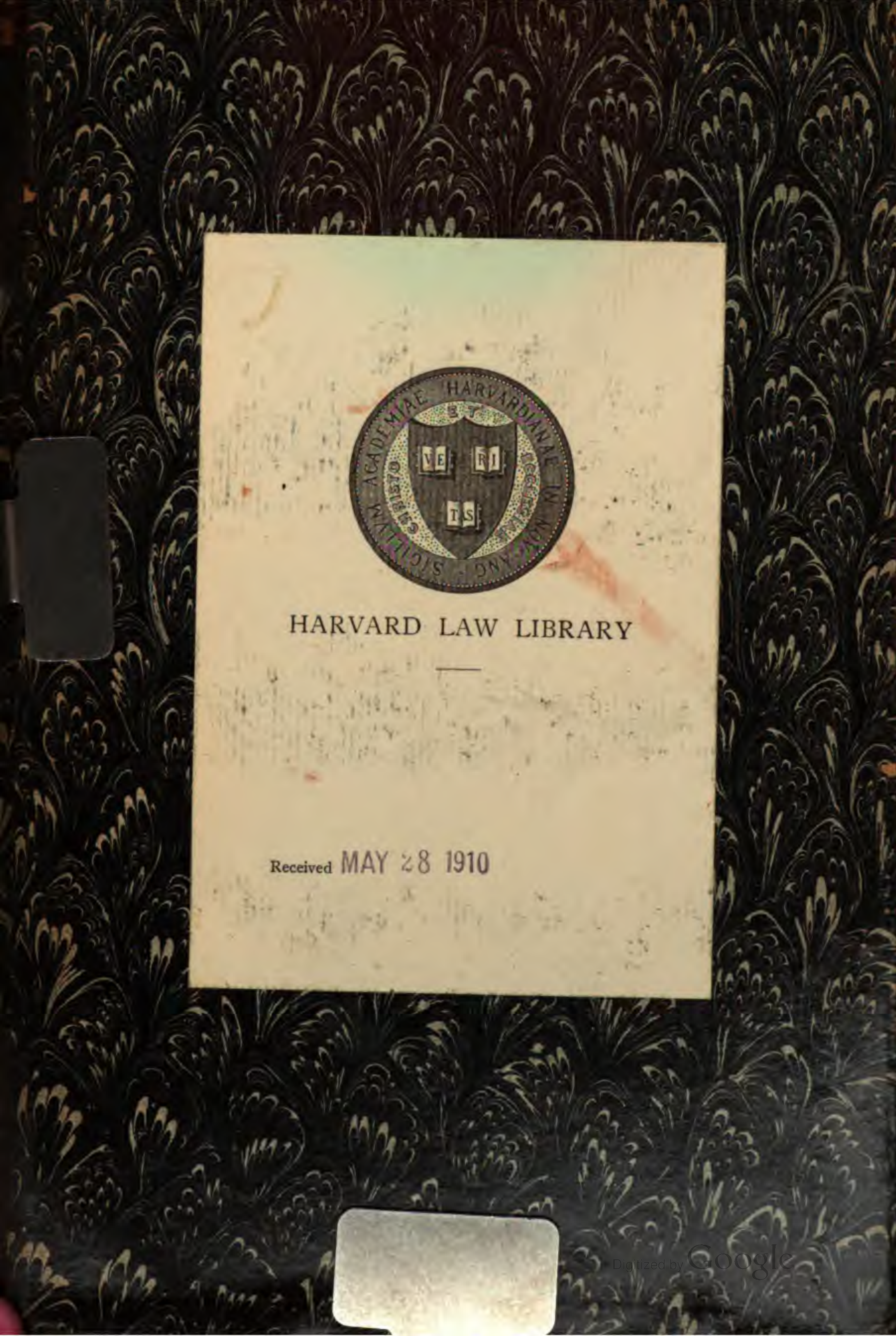

3 2044 103 215 281
School
of


SIGILLVM ACADEMIAE HARVARDIANAE IN NOV ANG
VE RI TAS
HARVARD LAW LIBRARY
Received MAY 28 1910
Digitized by Google



German

Systematisches Handbuch

der

Deutschen Rechtswissenschaft.

Unter Mitwirkung

der Professoren **Dr. H. Brunner** in Berlin, **Dr. E. Brunnenmeister** in Wien, **Dr. O. Bülow** in Heidelberg, **Dr. V. Ehrenberg** in Göttingen, **Dr. O. Gierke** in Berlin, des General-Procurators **Dr. J. Glaser** in Wien, der Professoren **Dr. C. S. Grünhut** in Wien, **Dr. A. Haenel** in Kiel, **Dr. A. Heusler** in Basel, **Dr. R. v. Jhering** in Göttingen, **Dr. P. Krüger** in Bonn, **Dr. F. v. Martitz** in Tübingen, **Dr. O. Mayer** in Strassburg, **Dr. Th. Mommsen** in Berlin, **Dr. F. Oetker** in Rostock, **Dr. M. Pappenheim** in Kiel, **Dr. F. Regelsberger** in Göttingen, **Dr. W. v. Rohland** in Freiburg i. B., **Dr. R. Sohm** in Leipzig, **Dr. A. Wach** in Leipzig, **Dr. R. Wagner** in Leipzig, **Dr. B. Windscheid** in Leipzig

herausgegeben von

Dr. Karl Binding,

Professor in Leipzig.

Dritte Abteilung, vierter Teil, erster Band:

V. Ehrenberg, Versicherungsrecht. Erster Band.



Leipzig,

Verlag von Duncker & Humblot.

1893.

Versicherungsrecht

von

Victor Ehrenberg.

Erster Band.

Mit einem Sachregister.



Leipzig,
Verlag von Duncker & Humblot.
1893.

Pierer'sche Hofbuchdruckerei. Stephan Geibel & Co. in Altenburg

Vorrede.

Das vorliegende Werk will in erster Linie geltendes Recht zur Darstellung bringen. Aber dem Versicherungsrecht fehlt bis jetzt ebensowohl eine genügende wissenschaftliche Behandlung wie — abgesehen von der Seeversicherung — die notwendige gesetzliche Grundlage. Mit diesen Schwierigkeiten wächst freilich auch das Reizvolle der Arbeit, aber der Schriftsteller, der ein solches Gebiet bearbeitet, ist trotz starker Selbstzucht leicht der Versuchung ausgesetzt, die Grenze zwischen dem, was sich als positiv geltendes Recht verteidigen läfst, und dem, was er als empfehlenswertes gesetzliches Recht vorschlagen möchte, unmerklich zu verwischen. Ich habe mich redlich bemüht, diesen Fehler zu vermeiden, habe eigene Zweifel niemals unterdrückt und die Erwägungen de lege ferenda ausdrücklich als solche bezeichnet, viele lieber ganz zurückgedrängt. Aber um zu wirklichen Rechtssätzen zu gelangen, mufste ich in zahlreichen Fällen eben doch aus eigener Zweckmäfsigkeitserwägung heraus eine Entscheidung treffen, und hierbei mag es mir manchmal begegnet sein, unbewufst die bescheidene Rolle des Darstellers mit der anspruchsvolleren des Gesetzgebers zu vertauschen.

In dem hier erscheinenden ersten Bande[1] wird der Versuch gemacht, die allgemeinen Grundsätze des gesamten Versicherungsrechts oder weiter Gebiete desselben zur Darstellung zu bringen, nicht ohne dafs zugleich umgekehrt auch auf diejenigen Momente kurz hingewiesen würde, durch welche die einzelnen Versicherungsarten sich von einander unterscheiden. Dieser erste Band enthält daher neben einer grofsen Anzahl ausführlich behandelter wichtiger

[1] Die zweite Auflage von Cosacks Lehrbuch des Handelsrechts (welche das Versicherungsrecht S. 685 bis 705 behandelt), konnte nicht mehr berücksichtigt werden.

Einzellehren, auf die im zweiten Bande überhaupt nicht mehr einzugehen ist, bis zu einem gewissen Grade zugleich eine kompendiöse Darstellung des gesamten Versicherungsrechts.

Der zweite Band wird die den einzelnen Versicherungsarten eigentümlichen besonderen Rechtsinstitute und Rechtssätze auf der Grundlage dieses allgemeinen Teils darstellen, und zwar nach derjenigen Einteilung, welche ich Seite 67 bis 71 angegeben habe.

Über die Bedeutung und Berücksichtigung des ausländischen Rechts habe ich mich ebenfalls im Buche selbst (S. 20, 22, 47) ausgesprochen. Die Citate aus der Litteratur und aus den Statuten und Bedingungen der Versicherungsgesellschaften sind, der Raumersparnis wegen, noch nachträglich sehr eingeschränkt worden, dagegen habe ich mit der Anführung gerichtlicher Erkenntnisse nicht gekargt, keineswegs bloſs um mir den Dank der Praktiker zu verdienen, sondern auch deshalb, weil ich die Entscheidungen in Versicherungssachen als die wichtigste Quelle für die Erkenntnis des Versicherungsrechts betrachte.

Ein ausführliches alphabetisches Register ist schon diesem ersten Bande beigegeben, um seine Benutzung zu erleichtern.

Göttingen, im Mai 1893.

V. Ehrenberg.

Inhalt.

Seite

Erster Teil.

Der Versicherungsvertrag überhaupt.

Berichtigungen:

Seite 32 Note 22: statt „Nürnberger Hauses“ lies: „Augsburger Hauses“.

Seite 70 Zeile 14 von unten: statt „gesetzliche Haftpflichtversicherung“ lies „Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht“.

Seite 139 füge vor Nr. 2 hinzu: Auch ist das Recht, welches am Domizil der Gesellschaft gilt, für die Pflichten der Versicherten mafsgebend (vgl. Seite 417).

Seite 154 Zeile 15 hinter „Staatsversicherung“ sind die Worte „noch immer (vgl. jedoch S. 80 f.)“ ausgelassen.

Seite 336 Zeile 20 hinter „oder“ füge hinzu: „einer Vorschrift“.

Einleitung.

Berichtigungen:

Seite 32 Note 22: statt „Nürnberger Hauses“ lies: „Augsburger Hauses“.

Seite 70 Zeile 14 von unten: statt „gesetzliche Haftpflichtversicherung“ lies „Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht“.

Seite 139 füge vor Nr. 2 hinzu: Auch ist das Recht, welches am Domizil der Gesellschaft gilt, für die Pflichten der Versicherten mafsgebend (vgl. Seite 417).

Seite 154 Zeile 15 hinter „Staatsversicherung“ sind die Worte „noch immer (vgl. jedoch S. 80 f.)“ ausgelassen.

Seite 336 Zeile 20 hinter „oder“ füge hinzu: „einer Vorschrift“.

Einleitung.

I. Die wirtschaftlichen und socialen Grundlagen[1].

§ 1.

Das Versicherungswesen ist ein Produkt der Gefahr, in welcher die wirtschaftliche Existenz der Menschen sich dauernd befindet. Diese Gefahr ruft eine Sorge für die Zukunft und damit das Bestreben nach Sicherung wach. Eine Sicherung durch direkte Abwehr des befürchteten Ereignisses aber ist häufig schon aus objektiven Gründen ausgeschlossen, weil menschliche Macht hier überhaupt versagt (Hagelschlag, Krankheit, Tod) oder häufig wirkungslos bleibt (Feuer, Überschwemmung, Seenot) oder auch, weil die Abwehr unerlaubt ist (Entziehung der Militärpflicht). Ein subjektives Moment aber kommt hinzu. Gegenstand der Zukunftssorge ist nämlich stets eine ungünstige wirtschaftliche Lage, aber nicht immer die Thatsache, durch welche sie herbeigeführt wird. Diese Thatsache ist bisweilen geradezu erwünscht, z. B. Verheiratung einer Tochter, Erreichung eines hohen Alters, und trotz der bedenklichen wirtschaftlichen Aussichten, welche sie eröffnet, bemühen sich die Menschen nach Kräften, sie herbeizuführen.

Daher kann die gewünschte Sicherheit nur erlangt werden durch die Gewifsheit, beim Eintritt der befürchteten Lage einen genügenden wirtschaftlichen Wert präsent zu haben, um ihr gewachsen zu sein: ich will ihn als Ersatzwert bezeichnen. Diesen Ersatzwert gilt es sich zu sichern, und wenn man ihn nicht selber ersparen kann, so mufs er aus einem anderen Vermögen zugeführt werden. Dies ist die Aufgabe des Versicherungswesens.

---

[1] Vgl. Em. Herrmann, Die Theorie der Versicherung vom wirtschaftlichen Standpunkte (1869); Gallus, Die Grundlagen des gesamten Versicherungswesens (1874); Ad. Wagner in Schönbergs Handbuch der Politischen Ökonomie Bd. II²: — Ehrenberg in der Z. f. HR. XXXII S. 412 ff.; — Mataja, Das Recht des Schadensersatzes vom Standpunkte der Nationalökonomie (1888).

1*

Somit sind es zwei Momente, von denen das ganze Versicherungswesen seinen Ausgang nimmt: Vorhandensein einer Gefahr und Zuführung eines Ersatzwertes.

I. Gefahr nennen wir die Möglichkeit des zufälligen Eintritts einer wirtschaftlich nachteiligen Thatsache.

Gefahr bedeutet also einen Zustand, den Zustand nämlich des durch gewisse nachteilige Thatsachen „Bedrohtseins“[2]. Indessen bezeichnet die Sprache auch eine solche drohende Thatsache selber, besonders wenn sie in einem plötzlich auftretenden Ereignisse besteht, als Gefahr und sagt: die Gefahr droht, sie rückt näher, Seegefahren bedrohen das Schiff, der Gefahr des Ertrinkens bin ich glücklich entronnen u. s. f. Dieser Sprachgebrauch ist bequem und unschädlich; auch wir werden ohne Bedenken die drohenden nachteiligen Thatsachen als „Gefahren“ bezeichnen.

Neben dieser subjektiven Verdinglichung (Personifizierung) kennt die Sprache aber auch eine objektive Verdinglichung des Begriffs und redet von einer Tragung oder Übertragung, von einer Übernahme der Gefahr[3]. Dies kann ebenfalls bedeuten, dafs — aus irgendwelchen Gründen — die Verpflichtung entsteht, einer anderen Person einen Ersatzwert zuzuführen, und in diesem Sinne könnte man auch (sehr bildlich) vom Versicherer sagen, dafs er die Gefahr übernimmt, oder dafs die Gefahr auf ihn übergeht[4]. Meistens aber handelt es sich hier überhaupt um etwas ganz anderes, nämlich um die Frage, wer von mehreren im Obligationsnexus stehenden Personen die wirtschaftlichen Folgen des Untergangs oder der Wertminderung einer Sache zu tragen hat, der Käufer oder Verkäufer, der Mieter oder Vermieter, der Deponent oder Depositar u. s. f. Der Übergang der Gefahr in diesem Sinne, das „periculum“, hat mit dem Versicherungswesen direkt nichts zu thun[5].

Halten wir an unserer oben gegebenen Definition fest, so wird es nicht schwer sein, die in dem Begriff der Gefahr enthaltenen entscheidenden Momente festzulegen.

---

[2] Rüdiger, Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag S. 105; Ehrenberg in der Z. f. HR. XXXII S. 422; Hecker, Zur Lehre von der rechtlichen Natur der Versicherungsverträge I (1892) S. 63, 64.

[3] Für den letzten Ausdruck auch „Übergang der Gefahr“, also wieder mit subjektiver Verdinglichung (Personifizierung) des Begriffs.

[4] Ehrenberg in Z. f. HR. XXXII S. 429 f.; Hecker a. a. O. S. 66.

[5] Hecker a. a. O. S. 67 f., der sehr richtig das Verhältnis dieses „periculum“ zum „Interesse“ feststellt. Darüber weiter unten.

A. Die Möglichkeit des Eintritts einer nachteiligen Thatsache mufs vorhanden sein, sie steht gegenüber einerseits der Unmöglichkeit und andererseits der Gewifsheit[6]. Nur die bare Unvernunft könnte gegen unmögliche Ereignisse Versicherung suchen oder gegen gewisse Ereignisse Versicherung gewähren. Der Eintritt einer Thatsache ist ungewifs, wenn er nach menschlicher Einsicht nicht mit Notwendigkeit erfolgen wird; um eine wirtschaftliche Unsicherheit und damit eine Gefahr im Sinne des Versicherungswesens hervorzurufen, genügt es unter Umständen aber, dafs der Zeitpunkt des — mit Gewifsheit erfolgenden — Eintritts der nachteiligen Thatsache ungewifs ist[7].

Die Möglichkeit des Eintritts einer nachteiligen Thatsache kann sich der Wahrscheinlichkeit nähern, dann sagen wir: die Gefahr ist eine grofse, sie wächst oder steigt. Entfernt sich die Möglichkeit dagegen von der Wahrscheinlichkeit, so sagen wir: die Gefahr ist klein, sie nimmt ab oder fällt. In beiden Fällen geben wir ein Urteil ab über das Mafs der Gefahr oder das sogenannte Risiko. In diesem Sinne ist Risiko die gröfsere oder geringere Wahrscheinkeit des Eintritts einer nachteiligen Thatsache, und zwar vom Standpunkte dessen aus betrachtet, der die Sicherung gewährt. Der Versicherer sagt: „ich laufe dabei ein grofses oder kleines Risiko.“ Auch dieser Ausdruck pflegt aber in einem objektiv verdinglichten Sinne gebraucht zu werden, indem man das einzelne Versicherungsunternehmen (Geschäft bezw. Versicherungsverhältnis) als „Risiko“ bezeichnet, ja selbst mehrere derartige Unternehmungen, wenn sie in concreto der ganz gleichen Gefahr ausgesetzt sind. So sprechen die Versicherungsgesellschaften von einem guten oder schlechten Risiko, von einem einheitlichen Risiko, von ausländischen oder inländischen Risiken u. s. f.

B. Der Eintritt der nachteiligen Thatsache mufs ein zufälliger sein. Der Ausdruck wird aber hier nicht im absoluten Sinne gebraucht, wonach zufällig das ist, dessen Eintritt kausal nicht begründet, also nicht als notwendig erscheint[8] — auf zukünftige Ereignisse angewandt, deckt sich dieser Begriff mit dem der Ungewifsheit —, vielmehr gebrauchen wir den Ausdruck in einem relativen Sinne, und danach ist zufällig, was sich als unabhängig von dem freien

---

[6] Hecker a. a. O. S. 75 kommt auf einem andern Wege zu demselben Resultate.

[7] Ehrenberg in Z. f. HR. XXXII S. 427. Ausführlich und tiefgründig Hecker a. a. O. S. 72 ff. (der aber meine a. a. O. gegebene Ausführung mifsverstanden hat). Vgl. im übrigen unten § 28, I 4 und 5.

[8] Vgl. Hecker a. a. O. S. 84.

Willen des durch die nachteilige Thatsache Bedrohten darstellt. Dabei sind indessen zwei Begriffe auseinanderzuhalten.

1. Hängt der Eintritt der nachteiligen Thatsache ausschliefslich von dem freien Willen des Bedrohten ab, so ist jede Versicherung dagegen unsinnig und also undenkbar. Gegen den Aufwand, den mir eine Vergnügungsreise verursachen würde, kann ich keine Versicherung nehmen, wohl aber gegen den durch eine Badereise verursachten. Wird die nachteilige Thatsache zwar durch eine Handlung des Bedrohten mitherbeigeführt, sind aber aufserdem dazu Umstände erforderlich, die unabhängig von seinem Willen sind — z. B. die Verheiratung seiner Tochter —, steht insbesondere sein Wille unter dem Einflufs eines rechtlichen, sittlichen[9] oder selbst nur eines starken socialen Zwanges, der ihn nach einer bestimmten Richtung hin bindet, so kann eine Versicherung gegen jene Thatsache stattfinden.

Ich habe dies als Zufall im abstrakten Sinne bezeichnet[10]; der Begriff berührt sich mit dem der Ungewifsheit, deckt sich aber nicht mit ihm. Denn auch bei Thatsachen, welche rein vom freien Willen des Bedrohten abhängen, ist es noch nicht gewifs, dafs er sie wirklich herbeiführen wird, ihr Eintritt erscheint keineswegs als notwendig[11].

2. Davon ist der Zufall im konkreten Sinne zu unterscheiden[12]. Es giebt nämlich zahlreiche nachteilige Thatsachen, welche unabhängig von dem Willen des Bedrohten eintreten können und deshalb gerade unter Versicherung gebracht werden, welche aber auch durch den Bedrohten selbst herbeigeführt werden können. So der Ausbruch eines Brandes, die Strandung eines Schiffes, Tod von Menschen oder Vieh, während z. B. bei der Hagelgefahr die zweite Möglichkeit ausgeschlossen ist.

Als zufällig in concreto bezeichne ich daher eine Thatsache, deren Eintritt nicht durch den Bedrohten herbeigeführt ist. Die Frage, ob der Versicherer nur für zufällige Ereignisse in diesem Sinne haften soll oder auch für solche, welche der Bedrohte selbst verursacht, insbesondere — absichtlich oder fahrlässig — verschuldet hat, ist zwar

---

[9] Vgl. hierzu Hanseat. OLG. 7. VI. 84 (HGZtg. 1884 Nr. 83).

[10] Dagegen polemesiert Hecker a. a. O. S. 90 ohne Grund. Zur vollständigen theoretischen Durchdringung des Wesens der Versicherung ist dieser Begriff unentbehrlich, mag es auch wünschenswert sein, für „Zufall“ einen anderen Ausdruck zu finden.

[11] Dies verkennt und verwechselt Hecker a. a. O.

[12] Nur diesen Begriff, bei dessen Bestimmung er sich mir anschliefst (a. a. O. S. 90) erkennt Hecker an (S. 88 ff.).

praktisch von eminenter Wichtigkeit, sie gehört aber nicht zu den Grundfragen des Versicherungswesens und Versicherungsrechts und kann im einzelnen Falle so, im andern Falle anders beantwortet werden. Das Nähere ist unten im § 35 zu besprechen.

C. Um den Eintritt einer wirtschaftlich nachteiligen Thatsache muſs es sich handeln.

An sich greift der Begriff der „Gefahr" weit über das wirtschaftliche Gebiet hinaus, im Versicherungswesen aber haben wir es ausschlieſslich mit diesem zu thun.

Wirtschaftlich nachteilig ist eine Thatsache dann, wenn entweder eine ungünstige Vermögensänderung dadurch bewirkt oder eine günstige Vermögensänderung dadurch gehindert wird. Eine solche nachteilige Wirkung der bedrohlichen Thatsache nennen wir Schaden.

1. Dieser Schaden kann ein dreifach verschiedener sein:

a. Ein vorhandener Wert wird der Einzelwirtschaft durch die befürchtete Thatsache unmittelbar entzogen, es wird eine direkte Vermögenseinbuſse erlitten, z. B. ein Haus brennt ab, ein Schiff geht unter, eine Forderung erlischt;

b. oder ein vorhandener Wert wird der Einzelwirtschaft indirekt entzogen, der Eintritt der befürchteten Thatsache macht einen Vermögensaufwand erforderlich[13], mag nun geradezu die rechtliche Verpflichtung zu einer Vermögensleistung entstehen — z. B. kraft der gesetzlichen Haftpflicht eines Betriebsunternehmers, kraft der Alimentations- oder Beerdigungspflicht — oder mag aus anderen Gründen, sei es durch einen Naturzwang oder unter dem Druck einer sittlichen oder socialen Nötigung ein Vermögensaufwand erforderlich werden, z. B. wegen Erkrankung, wegen Verheiratung einer Tochter, wegen Erfüllung der Militärdienst- oder Geschworenenpflicht;

c. oder endlich ein erwarteter Wert tritt infolge jener Thatsache nicht in die Privatwirtschaft ein, eine erhoffte Vermögensvermehrung wird vereitelt, es findet ein Erwerbsentgang statt, so wenn ein bestelltes Ackerfeld vom Hagelschlag betroffen wird, wenn ein industrielles Etablissement abbrennt und dadurch seine Erwerbsthätigkeit für längere Zeit unterbrochen wird, oder wenn die Aussicht auf Fracht, Provision, Gewinn durch den Untergang eines Schiffes oder seiner Ladung zerstört wird, so auch, wenn die Erwerbsfähigkeit eines Menschen durch Krankheit, Unfall, Alter gemindert oder vernichtet

[13] Es ist sehr irreführend, wenn Hecker a. a. O. S. 28 hier von der Versicherung von Schulden spricht. Besser schon Versicherung eines „Differenzwertes" (. . O. S. 30).



wird, oder wenn ein vorzeitiger Tod das Ansammeln eines Subsistenzkapitals für die Hinterbliebenen vereitelt.

2. Jeder Schaden — Vermögenseinbuſse, Vermögensaufwand, Erwerbsentgang — kann ein einmaliger oder ein wiederholter sein und im letzteren Falle ein periodisch oder nicht periodisch wiederkehrender.

3. Die Gröſse des Schadens ist meistens ganz oder teilweise von objektiven Umständen abhängig, zuweilen jedoch auch mehr oder minder von der Willkür des Betroffenen. Unabhängig von solcher Willkür ist die Höhe des Schadens meist bei der direkten Vermögenseinbuſse, während die Höhe eines Vermögensaufwandes häufig (z. B. bei der Ausstattung einer Tochter) willkürlich festgestellt wird.

Die Gröſse des Schadens hängt oft von dem Zeitpunkte ab, in welchem die nachteilige Thatsache eintritt, oder von der Zeitdauer, während welcher sie anhält. So wirkt der Tod in der Regel um so nachteiliger, je früher er eintritt, und die Subsistenzlosigkeit stets, je länger sie anhält.

In vielen Fällen läſst sich die Maximalhöhe des möglichen Schadens bereits vor Eintritt des schädlichen Ereignisses rechnerisch feststellen, bisweilen ist dies jedoch nicht möglich und zwar vorzüglich dann nicht, wenn der Schaden in einem Vermögensaufwand besteht, welcher nicht von der Willkür des Betroffenen, sondern von objektiven Umständen abhängt. So läſst sich z. B. niemals vorherbestimmen, zur Aufwendung welcher Summen ein Eisenbahnbetriebsunternehmer kraft seiner gesetzlichen Haftpflicht im Laufe eines Jahres möglicherweise genötigt sein wird, während sich der Maximalschaden, der einem Rheder aus seiner Haftpflicht erwachsen wird — weil diese nur das Schiffsvermögen ergreift — allemal im voraus taxieren läſst. Übrigens wird das Maximum des möglichen Schadens bei geschäftlichen Unternehmungen ebenfalls als „Risiko" bezeichnet; so pflegt man zu sagen, daſs jemand bei einem Geschäft ein Risiko von 30 000 Mark laufe oder 30 000 Mark dabei riskiere.

D. Die nachteilige Wirkung der bedrohlichen Thatsache trifft die Privatwirtschaft einer Person, deren Vermögen eben dadurch einen Schaden erleidet. Die Beziehung nun, kraft deren jemand durch eine gewisse Thatsache einen Vermögensschaden erleidet, nennen wir Interesse[14]. Regelmäſsig geschieht dies da-

[14] Das Wort inter-esse drückt dieses, daſs es sich um eine „Beziehung", ein „Dabeisein", „Dazwischensein" handelt, schon aus. Annähernd ähnlich unser

durch, dafs jene Thatsache sich an einem bestimmten Objekte — sei es einem wirtschaftlichen Gute oder einer Person[15] — bethätigt; „ich habe ein Interesse, ich bin interessiert an jener Sache oder an jener Person“ bedeutet also: „ich erleide einen Vermögensschaden, wenn jene Sache oder jene Person von einer gewissen Thatsache betroffen wird.“ Aber notwendig ist das Vorhandensein eines bestimmten Objektes nicht[16], und eine Versicherung kann auch schon auf die Möglichkeit hin genommen werden, dafs eine solche Beziehung, wie sie oben charakterisiert wurde, dafs also ein Interesse später entstehe.

Interesse ist ein rein wirtschaftlicher, kein Rechtsbegriff[17]. Eine rechtliche Beziehung einer Person zu einem Objekt ist nicht erforderlich und genügt für sich allein niemals, um ein Interesse dieser Person an diesem Objekte herzustellen[18]. Jemand kann Eigentümer einer Sache sein und hat dennoch kein Interesse an ihrer Erhaltung, weil er durch ihren Untergang oder ihre Wertminderung keinen Schaden erleidet, z. B. der Verkäufer, welcher die verkaufte Sache noch nicht übergeben hat[19], und umgekehrt braucht

---

„Beteiligtsein“, „Beteiligung“. Hält man unsere Definition fest, so kann ein Irrtum, wie er dem Reichsgericht 17. XII. 81 (VI S. 178) begegnet ist, nicht vorkommen. Dazu Hecker a. a. O. S. 62.

[15] Das wirtschaftliche Gut kann eine Sache oder ein anderer Wert (z. B. eine Forderung) sein, die Person kann die eigne oder eine fremde sein.

[16] Dies nicht schon — wie Hecker a. a. O. S. 31 meint — bei jeder Versicherung eines Vermögensaufwandes („Differenzwerts ohne körperliche Unterlage“), z. B. nicht bei der Rückversicherung, auch nicht bei jeder Haftpflichtversicherung, sondern nur bei derjenigen, welche den Haftpflichtigen gegenüber allen möglichen (unbekannten, nicht mit ihm im Vertragsverhältnis stehenden) Personen decken soll. (Das Nähere unten § 27 unter I, B 2 c.) Hier wird dann das Interesse des (bereits) Versicherten an dieser Person oder an dieser Sache erst durch den eingetretenen Schaden und die dadurch entstandene Haftpflicht erzeugt, ist vorher noch nicht vorhanden.

[17] Ehrenberg in den Jahrbb. f. d. Dogmatik XXX S. 435 Note 16a, woselbst ich auf den vorliegenden ersten Band meines Versicherungsrechtes verwies. Inzwischen hat Hecker diesen Punkt a. a. O. S. 33—41, S. 45 ff. so ausführlich behandelt, dafs ich meine eignen Ausführungen hier wesentlich kürzen kann. — Die entgegengesetzte Anschauung ist weit verbreitet (Malfs in Z. f. HR. VIII S. 379; Reatz in Endemanns Handbuch IV S. 341 ff., gegen dessen völlig unhaltbare Aufstellungen zu vgl. Ehrenberg in Z. f. HR. XXXI S. 487 ff.).

[18] Es ist also verkehrt, ein „vermögensrechtliches“ Interesse (statt ein Vermögensinteresse) als Voraussetzung gewisser Versicherungsverträge zu verlangen. Wohl dagegen mufs das Interesse ein „rechtlich erlaubtes“ sein: darüber unten § 27 II B 1 c.

[19] „Periculum rei“ (oben S. 4) deckt sich darum nicht mit „Interesse“, sondern ist nur ein Beispiel eines solchen. „Wer die Gefahr trägt, ist regelmäfsig Interessent, aber damit man Interessent sei, ist es nicht erforderlich, dafs man die Gefahr trägt“ (Hecker a. a. O. S. 68).

jemand weder ein dingliches Recht an der Sache, noch ein Forderungsrecht auf die Sache zu haben und hat dennoch ein grofses Interesse an ihrer Erhaltung, so z. B. der Leichterschiffer, dem die Entladung eines noch auf hoher See schwimmenden Dampfers in Aussicht gestellt ist.

Da aber zahlreiche Interessen in dem regelmäfsigen wirtschaftlichen Inhalte eines subjektiven Rechts, welches zu ihrem Schutze bestimmt ist, ihren Ausdruck gefunden haben, so pflegen wir ganz unbedenklich von Eigentümerinteresse, Nutzniefserinteresse u. dgl. zu sprechen.

Neuerdings wird die Bedeutung des Begriffs „Interesse“ für das Versicherungsrecht vielfach herabgesetzt, sei es, dafs die Richtigkeit seiner Verwendung überhaupt bestritten oder ihre terminologische Zweckmäfsigkeit geleugnet wird.

Hiergegen beabsichtige ich später die materielle Bedeutung des Begriffs zugleich darzuthun, aber auch auf ihr richtiges Mafs zurückzuführen; die terminologische Unentbehrlichkeit des Ausdrucks ergiebt sich bei jedem Versuche einer Gesamtdarstellung des Versicherungsrechts; dem aufmerksamen Leser dieses Buchs wird sie daher nicht entgehen.

Indem ich die eigentliche Darstellung der Lehre vom Interesse auf die systematisch richtige Stelle (§ 27) verspare, will ich hier nur einige auch für das Verständnis früher zu erörternder Fragen bedeutungsvolle Momente hervorheben.

Zunächst ein terminologisches. Auch bei dem Ausdruck „Interesse“ ist die Sprache über die ursprüngliche Bedeutung des Wortes hinausgegangen; nicht nur die Beziehung der Person zu einem Gute oder zu einer anderen Person[20], sondern auch der wirtschaftliche Wert dieser Beziehung wird mit dem Worte bezeichnet[21].

---

[20] Diese ursprüngliche und eigentliche Bedeutung des Wortes hat auch Jhering im Auge, wenn er Rechte als rechtlich geschützte Interessen, d. h. rechtlich geschützte Beziehungen (zu Personen oder Gütern) definiert. Hier handelt es sich aber natürlich nicht blofs um wirtschaftliche Interessen (Beziehungen von Vermögenswert), sondern auch um ethische, politische, sociale Interessen. Vgl. nachher im Text. — Losgelöst von jeder individuellen Anknüpfung an ein Subjekt kann man sich eine abstrakte Beziehung (zu allen möglichen Subjekten) mit dem gleichen Inhalte vorstellen: dann tritt an die Stelle des „Interesses“ der Begriff des „Gutes“ (vgl. Jellinek, System der subjektiven öffentlichen Rechte (1892) S. 40.

[21] Das hat in der Theorie (nicht in der Praxis) zu allerlei Mifsverständnissen geführt, welche Hecker a. a. O. S. 44 ff. zu wenig ergiebigen Erörterungen Veranlassung geboten haben. Vgl. übrigens Ehrenberg in Z. f. HR. XXXI S. 488.

Auch hier zeigt sich wieder das Bestreben der Sprache, abstrakte Begriffe — Zustände, Beziehungen — zu verdinglichen. So sagen wir nicht nur „ich habe ein Interesse an der Sache“, sondern auch „mein Interesse an der Sache beträgt 5000 Mark“. In dieser seiner verdinglichten Bedeutung kann man „Interesse“ als die positive Kehrseite des negativen Begriffes „möglicher Schaden“ betrachten; wenn mein Interesse an der Sache 5000 Mark beträgt, so beträgt der mögliche Schaden, den mein Vermögen (an Verlust oder entgangenem Gewinn) erleiden kann, ebenfalls 5000 Mark[22]. Immer aber verknüpfen wir auch hier mit dem Ausdruck lediglich einen wirtschaftlichen Begriff; „das Recht auf Leistung des Interesses“ ist nichts als das Recht auf eine wirtschaftliche Leistung, bemessen nach der Werthöhe des Interesses.

Dafs übrigens wie der Begriff der „Gefahr“ so auch der Begriff des „Interesses“ weit über das Gebiet des wirtschaftlichen Lebens hinausgeht, bedarf wohl kaum der besonderen Hervorhebung[23]; für das Versicherungswesen aber kommt auch er lediglich in jener Beschränkung als „wirtschaftliche Beziehung“ in Betracht.

Unendlich mannigfaltiger Art sind die Beziehungen, kraft deren eine Person an dem Schicksale eines Gutes oder einer anderen Person, kurz, an dem Schicksal irgend eines Objektes wirtschaftlich interessiert sein kann. Eine erschöpfende Aufzählung ist nicht möglich, einige allgemeine Gesichtspunkte sind aber hervorzuheben.

1. Es können mehrere Personen an dem Schicksale desselben Objektes interessiert sein, und zwar entweder so, dafs ihre Beziehung zu diesem Objekte eine gleichartige ist (z. B. mehrere Miteigentümer, mehrere hilfsbedürftige Söhne desselben Vaters) oder dafs ihre Interessen eine verschiedenartige wirtschaftliche Grundlage haben. In diesem zweiten Falle müssen wir wieder unterscheiden:

a. Häufig hat das schädigende Ereignis für eine Person unmittelbar eine Vermögenseinbufse oder einen Erwerbsentgang zur Folge, nötigt aber zugleich eine andere Person zu einem Vermögensaufwand. Ist dieser Vermögensaufwand lediglich dazu bestimmt, jener unmittelbar geschädigten Person den erlittenen Schaden zu ersetzen, dann liegen zusammenfallende oder Koincidenzinteressen beider Personen vor. So wird z. B. der durch einen Eisenbahnunfall schwer Ver-

---

[22] Unrichtig Hecker a. a. O. S. 24—26, S. 49, S. 61, welcher „Interesse“ schlankweg mit „Schaden“ (statt „möglichem Schaden“) identifiziert und beiden Begriffen den Begriff „Wert“ substituiert.

[23] Vgl. vorhin Note 20.

letzte erwerbsunfähig, der Betriebsunternehmer der Eisenbahn aber wird durch denselben Unfall genötigt, ihm eine Rente zu zahlen. Auch kann die Kette der Interessenten noch länger sein, indem möglicherweise eine dritte Person (der Urheber des Unfalls) verpflichtet ist, wiederum dem Betriebsunternehmer die Rente zu ersetzen u. s. f. Bei solchen Koincidenzinteressen ist schliefslich in Wahrheit nur ein einziger Schaden und eine einzige geschädigte Person vorhanden.

b. Häufig kann es sein, dafs das Interesse der einen Person eine Schmälerung des Interesses einer anderen Person zur Folge hat. So wird z. B. durch die Entstehung eines dinglichen Rechtes an einer Sache regelmäfsig das Interesse des bisher freien Eigentümers um ebensoviel an Wert geschmälert, als der Wert des dinglichen Rechtes ausmacht. Läfst sich dieser letztere Wert feststellen, was z. B. bei der Hypothek leicht der Fall ist, so ist damit auch der Wert jener Schmälerung genau festgestellt. Man könnte derartige Interessen ergänzende oder Komplementär-Interessen nennen, weil sie zusammen erst das volle, normale (Eigentümer-)Interesse ausmachen; da sie aber stets in einem Gegensatze zu einander stehen, sich gegenseitig schmälern oder Abbruch thun, bei der Wertausbeutung des betreffenden Objektes mit einander konkurrieren, so ist es zweckmäfsiger, sie als Konkurrenzinteressen (nämlich an demselben Objekte) zu bezeichnen[24] und dies soll in der Folge geschehen. Der hiermit gewonnene Begriff gehört zu den wichtigsten des gesamten Versicherungswesens und Versicherungsrechtes.

c. Endlich können die mehreren Interessen an demselben Objekte auch völlig unabhängig von einander, weder zusammenfallend noch konkurrierend sein. So ist z. B., wenn das Schiff auf einer Zureise in Ballast sich befindet, an der Erhaltung desselben der Rheder in seiner Eigenschaft als Eigentümer, der Charterer in seiner Eigenschaft als Frachtunternehmer interessiert und beide Interessen haben gar nichts mit einander gemein. Hat jemand seine geräumige Villa in einem Winterkurorte an einen Hôtelunternehmer vermietet, und ist die Miete vorausbezahlt, so ist er wieder lediglich in seiner Eigenschaft als Eigentümer, der Mieter dagegen nur für den zu erhoffenden oder bereits gesicherten Erwerb daran interessiert, dafs die Villa nicht abbrennt[25], und beide Interessen sind wiederum völlig

---

[24] Das AG. Celle 4. II. 79 (Seufferts Archiv 34 Nr. 192) spricht in diesem Sinne auch schon von einem „konkurrierenden Interesse“.

[25] Letzterer hat blofs das, was die Franzosen chômage nennen, zu fürchten.

unabhängig von einander. Solche Interessen kann man passend als Sonder- oder Separat-Interessen bezeichnen.

2. Die Beziehung einer Person zu einem Objekte, also eben das Interesse kann rein individuell (persönlich) oder übertragbar auf eine andere Person sein[26]. Wir können also unübertragbare und übertragbare Interessen unterscheiden. Der Ausdruck ist ja ein bildlicher[27]; in Wahrheit bedeutet die Übertragbarkeit des Interesses, daſs die eine Person ihre Beziehung zu dem Objekte aufgiebt oder verliert und daſs eine andere Person statt dessen in dieselbe Beziehung zu dem Objekte tritt. Die meisten Interessen an wirtschaftlichen Gütern (Sachen) sind in der Regel übertragbar, so insbesondere das Eigentümerinteresse, dagegen sind die Interessen an Personen häufig rein individuell, so z. B. das Interesse des Sohnes an dem Leben seines alimentationspflichtigen Vaters.

II. Der Gefahr, dem das bedrohte Interesse ausgesetzt ist, also der Möglichkeit des Schadens entspricht, wie wir gesehen haben, auf der anderen Seite die Gewiſsheit der Zuführung eines Ersatzwertes in das von dem Schaden betroffene Vermögen.

1. Für diese Zuführung haben sich zwei verschiedene Grundformen ausgebildet.

Entweder nämlich lehnt sie sich eng an den entstandenen Schaden an, nach dessen Höhe sie sich bestimmt, — der Ersatzwert ist Schadensersatz im eigentlichen Sinne, die Ersatzleistung Schadensersatzleistung; oder die Höhe des Ersatzwertes wird willkürlich vereinbart, richtet sich nicht nach der Höhe des entstandenen Schadens, besteht in einer bestimmten Summe — die Ersatzleistung ist Hilfs-(Versorgungs-)Leistung.

So kann man der eigentlichen Schadens- (korrekter: Schapensersatz-)Versicherung die uneigentliche Schadensversicherung oder Summenversicherung gegenüberstellen[28].

---

[26] Vgl. Hecker S. 54 f.

[27] Nicht anders, wie wenn wir von übertragbaren Rechten, von Übertragung von Rechten sprechen. Beiläufig: die Unrichtigkeit des Satzes „nemo plus juris transferre potest quam ipse habet“ würde viel allgemeiner bekannt sein, wenn sie sich nicht hinter der so plausibel und unanfechtbar erscheinenden bildlichen Ausdrucksweise gar zu gut versteckte.

[28] Dieser Gegensatz deckt sich nicht vollständig mit dem Gegensatz der Güter- und Personenversicherung (§ 7), denn die Güterversicherungen werden zwar stets als Schadensversicherungen, die Personenversicherungen aber nicht immer als Summenversicherungen abgeschlossen. So kann z. B. die Unfall-, die Krankenversicherung in beiden Formen vereinbart werden, und die Versicherung auf fremden Tod ist vielfach nur als Schadensversicherung zulässig.

Bei der Summenversicherung schliefst sich die Zuführung des Ersatzwertes unmittelbar an den Eintritt der befürchteten Thatsache an; bei der sogenannten Schadensversicherung bedarf es dagegen erst der Untersuchung, ob die befürchtete Thatsache wirklich einen Schaden, wem sie diesen Schaden und in welcher Höhe sie ihm diesen Schaden zugefügt hat. Übrigens ist der Gegensatz nicht so schroff, wie er auf den ersten Blick zu sein scheint. Wenn z. B. jemandem für den Fall seiner Erkrankung täglich 3 Mark Krankengeld zugesichert sind, so wird zwar nicht der durch die Krankheit täglich verursachte Schadensbetrag, wohl aber wird die Dauer des Schadenszustandes festgestellt und danach die Höhe des gesamten Ersatzwertes berechnet.

Immerhin ergiebt sich ohne weiteres, dafs die wirtschaftlichen und juristischen Unterschiede zwischen beiden Versicherungsformen beträchtlich sind. Ich komme im § 6 hierauf zurück.

2. Was speciell den eigentlichen Schadensersatz anbetrifft, so verstehen wir darunter die Zuführung eines wirtschaftlichen Wertes in das Vermögen einer Person unmittelbar zur Deckung eines diesem Vermögen entzogenen oder entgangenen Wertes.

a. Beide Werte können der Art nach gleich oder ungleich sein, insbesondere kann Geld gegen Geld gewährt werden (z. B. Ersatz der Reparaturkosten) oder eine Sache von Gebrauchswert gegen eine Sache von Gebrauchswert (z. B. Wiederherstellung eines zerstörten Gebäudes) oder Geld gegen eine Sache von Gebrauchswert oder gegen verlorene Arbeitskraft.

b. Beide Werte können der Gröfse nach gleich oder ungleich sein. Ein idealer Schadensersatz ist derjenige, bei welchem die Gröfse beider Werte sich vollständig deckt. Bleibt der Ersatzwert hinter dem Verlustwerte zurück, so liegt ein unvollkommener Schadensersatz vor, welcher aber immer wirtschaftlich wünschenswerter ist als gar keiner. Geht der Ersatzwert über den Verlustwert hinaus, so fällt der überschiefsende Betrag nicht mehr unter den Begriff des Schadensersatzes.

Eine Gleichheit beider Werte ist bei einem wiederholten Schaden nur möglich, wenn auch die Ersatzleistung eine wiederholte ist; ist der wiederholte Schaden ein periodisch wiederkehrender, so mufs die vollkommene Ersatzleistung ebenfalls eine periodisch wiederkehrende, eine Rentenleistung sein.

c. Wo der Schaden in einem Vermögensaufwande besteht, welcher bestimmt ist, den einer anderen Person widerfahrenen Schaden zu

decken, da wird durch eine einzige Leistung der Schaden sämtlicher (Koincidenz-)Interessenten ersetzt (oben S. 11, 12): in Wahrheit braucht hier nur der an einem Ende der Interessentenkette Stehende Ersatz zu erhalten, und alle Schäden sind gedeckt.

3. Die Zuführung des Ersatzwertes soll erfolgen, weil die befürchtete Thatsache bezw. weil der dadurch bewirkte Schaden eingetreten ist, sie mufs mit jener Thatsache bezw. mit diesem Schaden im ursächlichen Zusammenhange stehen. Schliefst sich eine Vermögensvermehrung wohl zeitlich an den Eintritt eines Schadens an, aber ohne durch diesen veranlafst zu sein, so bezeichnen wir auch sprachlich eine solche zufällige Ausgleichung nicht als Schadensersatz.

Damit der Ersatzwert aber als Sicherung erscheine, darf jener ursächliche Zusammenhang nicht erst nachträglich hergestellt werden — Wohlthätigkeit, Almosen — sondern mufs schon vor Eintritt der bedrohlichen Thatsache gesichert gewesen sein. Der von einem schädigenden Ereignisse Bedrohte mufs die Gewifsheit gehabt haben, dafs der Eintritt dieses Ereignisses bezw. der Eintritt des Schadens den Eintritt des Ersatzes zur Folge haben werde. Diese Gewifsheit kann keine mathematische, wohl aber mufs sie eine juristische sein, dem Bedrohten mufs ein Anspruch auf den Ersatzwert zustehen. Der Anspruch kann unmittelbar auf einem Rechtssatze beruhen, dergestalt, dafs aus dem Eintritte der bedrohlichen Thatsache oder des Schadens kraft der Rechtsordnung ohne weiteres ein Anspruch auf Ersatz erwächst — gesetzliche Verantwortlichkeit, Haftpflicht, responsabilité —; es kann aber auch erst der Abschlufs eines Rechtsgeschäftes erforderlich sein, welches die Verpflichtung zur Leistung des Ersatzwertes — garantie — erzeugt: dieses Rechtsgeschäft bildet die Basis des Versicherungswesens, seine rechtliche Regelung den Hauptinhalt des Versicherungsrechtes.

III. Aber nicht jede Veranstaltung, welche dazu dient, den durch wirtschaftliche Gefahr Bedrohten einen Ersatzwert auf dem Wege des Rechtsgeschäftes zu sichern, pflegen wir dem „Versicherungswesen“ zuzurechnen. Wenn ein Mieter, Verkäufer, Frachtführer über seine gesetzliche Verantwortlichkeit hinaus Ersatz für den an der gemieteten, verkauften, transportierten Sache entstehenden Schaden verspricht, oder wenn jemand sich für eine andere Person verbürgt, so rechnen wir diese Rechtsakte nicht dem Gebiete des Versicherungswesens zu.

Unter Versicherungswesen versteht man gewöhnlich nur diejenigen Veranstaltungen, welche jenem Zwecke durch das Mittel der Kollektiv-

ersparung dienen, d. h. der Verteilung der Schäden auf eine grofse Anzahl durch identische Gefahren bedrohter Personen[29].

Die Erfahrung lehrt, dafs von einer gröfseren Zahl gefährdeter Personen innerhalb eines gewissen Zeitraumes nur eine kleine Zahl wirklich von Schäden betroffen wird; es genügt daher für den betreffenden Zeitraum ein kleiner Beitrag der sämtlichen gefährdeten Personen, um den wenigen Betroffenen ihre selbst grofsen Schäden zu ersetzen.

Die Erfahrung lehrt ferner, dafs bei vielen wirtschaftlichen Gefahren das Verhältnis der Geschädigten zu den gefährdeten Personen einigermafsen konstant bleibt, so dafs sich approximativ vorher bestimmen läfst, wie hoch der Beitrag des Einzelnen sein mufs, um die voraussichtlich eintretenden Schäden sämtlich zu decken.

Beide Erfahrungssätze bewähren sich jedoch nur dann, wenn man eine genügend grofse Anzahl gefährdeter Personen der Beobachtung zu Grunde legt, so dafs nach dem Gesetze der grofsen Zahlen die zufälligen Verschiedenheiten als ausgeglichen erscheinen. Ein auf dem Princip der Kollektiversparung aufgebautes Versicherungswesen setzt also das Vorhandensein von Gefahrsgemeinschaften voraus, welche aus einer sehr grofsen Anzahl gefährdeter Einzelwirtschaften bestehen; hierdurch verliert es jeden aleatorischen Charakter und erhält eine rationelle wirtschaftliche Grundlage. Überall, „wo gleiche ökonomische Ungewifsheit von einer gröfseren Anzahl von Personen mit Unlust empfunden wird“[30], da ist Raum für das Versicherungswesen vorhanden.

In welcher Weise jene Gefahrsgemeinschaften hergestellt werden, ist ohne principielle wirtschaftliche Bedeutung: die durch identische Gefahren bedrohten Personen können sich selber zu einem Verein organisieren, welcher von jedem Mitgliede den Beitrag erhebt (Princip der Gegenseitigkeit), oder es kann ein Unternehmer für eigene Rechnung die Aufbringung der nötigen Mittel durch die gefährdeten Personen bewirken (Princip der Erwerbsversicherung). In jedem Falle kann aber der Einzelne die gewünschte Sicherung nur dadurch erlangen, dafs er sich seinerseits zu einer Beitragsleistung verpflichtet: alles Versicherungswesen setzt seiner Natur nach die Entgeltlichkeit voraus[31].

---

[29] Hierzu Ehrenberg in Z. f. HR. XXXII S. 417 ff.
[30] Hecker a. a. O. S. 80.
[31] So auch Hecker a. a. O. S. 99 ff.

Wenn sich in einer Einzelwirtschaft, z. B. in einer grofsen Rhederei, schon so viele durch identische Gefahren bedrohte Objekte (z. B. Schiffe) finden, dafs hierdurch eine genügend grofse Gefahrsgemeinschaft hergestellt wird, so bedarf es einer besonderen Versicherungseinrichtung nicht. Der Herr dieser Einzelwirtschaft ist in der Lage, approximativ festzustellen, wieviel er selber alljährlich erübrigen mufs, um die voraussichtlich eintretenden Schäden zu decken, eine Beihilfe durch andere gefährdete Personen, eine Kollektiversparung ist nicht erforderlich. Diese Sicherung auf dem Wege der Selbstersparung nennt man Selbstversicherung[32].

IV. Die wirtschaftliche Gefahr, welche den Einzelnen bedroht, wird durch die grofse Zahl der Personen, die ihr unterworfen sind, zu einer socialen Gefahr, welche das Gemeinwesen bedroht. Daher gehört das Versicherungswesen in hervorragendem Mafse zu den Gegenständen staatlicher Fürsorge.

1. Der Staat verlangt häufig, dafs die durch gewisse Gefahren, z. B. Feuer, Krankheit, Bedrohten einen Versicherungsanspruch erwerben: Zwangsversicherung im eigentlichen Sinne des Wortes, bei der sich der Befehl an die bedrohten Personen richtet. Insbesondere wird nicht selten solchen Personen, welchen selber eine gesetzliche Haftpflicht gegenüber anderen bedrohten Personen obliegt, ein derartiger Zwang im Interesse der raschen und sicheren Realisierung ihrer Haftpflicht auferlegt. So den Auswanderer-Expedienten wegen ihrer Verpflichtungen gegenüber den Passagieren, so den Betriebsunternehmern wegen ihrer Haftung bei Betriebsunfällen (Zwangsversicherung durch die Unfall-Berufsgenossenschaft)[33].

2. Wenn der Staat jemanden zwingt, einen Versicherungsanspruch zu erwerben, dann mufs er ihm auch die Möglichkeit dazu eröffnen, er mufs dafür Sorge tragen, dafs ein solcher Anspruch unter allen Umständen erworben werden kann. Dies kann geschehen durch Schaffung eigener, hierzu bestimmter staatlicher Anstalten (Staatsversicherung) oder auch dadurch, dafs private Anstalten verpflichtet werden, Versicherungsansprüche zu gewähren: Zwangsversicherung in diesem Sinne, bei welcher sich der Befehl nicht an den Versicherungsnehmer, sondern an den Versicherungsgeber richtet (Aufnahmezwang)[33].

---

[32] Sie kann mit der wirklichen Versicherung verbunden werden (teilweise Selbstversicherung, Unterversicherung), was meist die Ausnahme, bei der Rückversicherung aber die Regel ist. Siehe §§ 31 und 37.

[33] Siehe unten § 25 Nr. I.

3. Das Versicherungswesen entfaltet eine auch für das Gemeinwohl segensreiche Wirksamkeit nur dann, wenn es den durch Schaden Bedrohten eine wirkliche Sicherheit gewährt, wenn also der Versicherungsgeber (der Versicherer) kreditwürdig ist. Hierauf mufs sich die Fürsorge des Staates vor allem erstrecken, und wenn er nicht selber durch eigene Anstalten Versicherung gewähren, auch für die anderweitig erworbenen Versicherungsansprüche nicht seinerseits Garantie leisten will, so mufs er wenigstens das private Versicherungsgewerbe in geeigneter Weise beaufsichtigen (s. § 18).

4. Der segensreichen Wirkung des Versicherungswesens steht die Gefahr gegenüber, dafs der Versicherte nicht nur leichtsinnig mit Naturkräften umgehen wird, die ihm durch die Versicherung wirtschaftlich ungefährlich geworden sind, sondern dafs er geradezu in die Versuchung geraten kann, das sonst befürchtete Ereignis absichtlich herbeizuführen und dadurch Leben und Gut anderer zu gefährden. Da auch eine schwere Benachteiligung des Versicherers hierdurch verursacht werden kann, so wird schon das Privatrecht (beim Mangel eines Gesetzes das Gewohnheitsrecht und die Vereinbarung der Parteien) mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln dagegen angehen; Sache des Staates aber ist es, auch seinerseits durch unmittelbaren Eingriff des öffentlichen Rechtes, insbesondere des Strafrechtes, solchen Mifsbrauch eines segensreichen Instituts fernzuhalten (siehe § 10).

II. Das Versicherungsrecht.

§ 2.

Die Gesamtheit der Rechtsnormen, welche das Versicherungswesen regeln, bildet das Versicherungsrecht.

I. Das Versicherungsrecht ist teils Privatrecht, teils öffentliches Recht. Soweit es wesentlich den individuellen Zwecken von Privatpersonen zu dienen bestimmt ist, gehört es dem Privatrecht an, soweit es wesentlich über diese Zwecke hinausgeht, dem öffentlichen Rechte [1]. Die Grenze kann hier so wenig wie auf den übrigen Rechtsgebieten scharf gezogen werden.

In dem Mittelpunkte des gesamten Versicherungsrechtes steht das auf Sicherung eines Ersatzwertes gerichtete Rechtsgeschäft: der Ver-

[1] Vgl. hierzu neuestens Jellinek, System der subjektiven öffentlichen Rechte S. 49.

sicherungsvertrag. Das Versicherungsrecht ist also seinem Kerne nach — ähnlich wie das Wechselrecht — das Recht einer einzelnen Vertragsart. Diese Vertragsart hat zahlreiche Unterarten. Es ist notwendig, die Rechtssätze, welche allen oder vielen Arten gemeinsam sind, von denjenigen zu trennen, welche den einzelnen Arten eigentümlich sind.

Die Darstellung des Versicherungsvertrags überhaupt und seiner einzelnen Unterarten bildet den Inhalt des Privatversicherungsrechtes und damit die Hauptaufgabe dieses Buches.

Aber auch das öffentliche Versicherungsrecht haben wir darzustellen. Ihm gehören insbesondere diejenigen Rechtsinstitute und Rechtssätze an, welche den Versicherungszwang, die reine Staatsversicherung sowie die Staatsgarantie der Privatversicherung, ferner die staatliche Beaufsichtigung und den strafrechtlichen Schutz des Versicherungsgewerbes umfassen. Dazu kommen noch Vorschriften über Stempel- und Steuerpflicht. Wir stellen das öffentliche Versicherungsrecht nicht gesondert dar, sondern fügen es in den Rahmen des nach privatrechtlichen Gesichtspunkten aufgestellten Systems ein[2].

Ausgeschlossen bleibt der Inhalt der sog. socialpolitischen Gesetzgebung, also die Reichs-Kranken-, Unfall-, Alters- und Invaliditätsversicherung. In diesen neuen Veranstaltungen finden schon die wirtschaftlichen Grundprincipien des eigentlichen (Privat-)Versicherungswesens — vor allem das der Kollektivversparung der durch identische Gefahren Bedrohten — teils gar keinen, teils einen mit anderen wirtschaftlichen und socialen Principien vermischten, daher wesentlich abgeschwächten Ausdruck.

Noch mehr gilt dies aber von den Rechtsprincipien, welche diese neue sociale Gesetzgebung beherrschen. An die Stelle der Vertragsfreiheit ist fast überall der Zwang, an die Stelle der Vereinbarung die gesetzliche Regelung des Inhalts des Versicherungsanspruchs, an die Stelle der reinen Selbsthilfe durch Rechtsgeschäft die sociale Verantwortlichkeit des Dienstherrn oder die gewerbliche Verantwortlichkeit des Betriebsunternehmers, ja die unmittelbare Staatshilfe getreten, nur zu einem kleinen Teile durchsetzt mit Rechtsgedanken, welche dem älteren Versicherungsrechte entlehnt sind; die privaten Versicherungsanstalten endlich sind verdrängt durch Korporationen mit stark ausgeprägter öffentlich-rechtlicher Natur.

---

[2] Im vorliegenden Bande finden sich die wichtigsten öffentlich-rechtlichen Materien in den §§ 10 und 18 dargestellt; vgl. aufserdem besonders § 25.

Diese neuen Rechtsgebilde verlangen eine selbständige Darstellung, sie stehen dem, was man bisher als Versicherungsrecht zu bezeichnen gewohnt war, fremd und ungleichartig gegenüber[8]. Lediglich soweit es sich um den eigentlichen Versicherungsanspruch, besonders um dessen Voraussetzungen handelt, werden sich manche unserer Untersuchungen auch als fruchtbar für das Recht der socialpolitischen Gesetzgebung erweisen.

II. Das Versicherungsrecht ist teils deutsches, teils ausländisches, das deutsche Versicherungsrecht teils gemeines, teils partikuläres.

A. Unsere Aufgabe ist die Darstellung des deutschen — gemeinen und partikulären — Versicherungsrechts. Für das öffentliche Versicherungsrecht halten wir an dieser Beschränkung, jedoch unter Einschlufs des Österreichischen und Schweizerischen Rechts, im wesentlichen fest; das Privatversicherungsrecht dagegen hat sich im Ausland vielfach ähnlich wie in Deutschland entwickelt, das ausländische ist vielfach vorbildlich für das deutsche gewesen, vor allem hat sich — besonders in Frankreich, England und Nordamerika — eine aufserordentlich reiche Judikatur auf diesem Gebiete entfaltet. Deshalb werden wir vielfach das ausländische, besonders das dem deutschen ähnlichste französische Versicherungsrecht zur Vergleichung heranziehen.

Der Richter kann aber auch in die Lage kommen, statt des in seinem Amtsgebiete geltenden (der sogenannten lex fori) ein auswärtiges — sei es deutsches oder nicht deutsches — Versicherungsrecht zur Anwendung zu bringen.

1. Das Recht seines Amtsgebietes als solches hat er stets insoweit anzuwenden, als der erhobene Anspruch nach diesem Rechte als ein schlechthin verwerflicher erscheint, d. h. als ein solcher, welcher den sittlichen Anschauungen seiner Nation (meist auch aller gesitteten Nationen) durchaus widerstreitet. Dies wird der Fall sein,

a. wenn das wirtschaftliche Interesse, gegen dessen Schädigung die Versicherung gesucht wurde, ein schlechthin unzulässiges ist, z. B. an einer Schiffsladung Sklaven. Hier ist der Anspruch gegen den Versicherer allemal als absolut rechtswidrig abzuweisen, der Anspruch des Versicherers auf Zahlung der Prämie dagegen nur, wenn letzterer in mala fide war, nämlich die Art des versicherten Interesses kannte;

---

[8] Vgl. dagegen Köhne in Z. f. HR. XXXVII S. 76 ff. — Im übrigen zu vgl. Rosin, Recht der Arbeiterversicherung I S. 255 ff.; Menzel in Grünhuts Zeitschrift XVIII; Bornhak in Z. f. HR. XXXIX S. 216 ff. u. v. A.

b. wenn die Versicherung gegen Gefahren genommen wurde, welche aus einer unsittlichen Handlung des Versicherten oder seiner Leute entspringen, z. B. gegen das Mifslingen eines Raubzuges oder des Schmuggels[4], hier ist überhaupt kein Anspruch aus dem Vertrage entstanden;

c. ferner wenn der Zweck, dem durch die Versicherung Vorschub geleistet werden soll, ein unsittlicher ist, z. B. das Schiff, welches gegen Seegefahr versichert wird, ist zur Seeräuberei, die versicherten Waren sind zum Schmuggeln bestimmt[5]. Unsittlich kann der Zweck auch dadurch sein, dafs er gerade von dem Versicherten verfolgt wird; so z. B., wenn das gegen Seegefahr versicherte Schiff oder die versicherten Waren dazu bestimmt sind, dem mit dem eigenen Staate im Kriege befindlichen Staate Unterstützung zu bringen. Die Rechtsfolgen sind die sub litt. a. angegebenen.

d. Endlich kann die Unterstützung selber, welche einer Unternehmung durch die Versicherung zu teil wird, also die Übernahme der Versicherung wegen der Persönlichkeit des Versicherers unsittlich sein, nämlich, wenn die Unternehmung dazu bestimmt ist, einem Staate, der mit dem eigenen Staate des Versicherers im Kriege befindlich ist, Kontrebande zuzuführen. Die Rechtsfolgen sind die sub litt. b. angegeben.

2. Ein anderes Recht als dasjenige seines Amtsgebietes mufs der Richter möglicherweise zur Anwendung bringen

a. einmal um die Frage nach der Gültigkeit und Unanfechtbarkeit des Versicherungsvertrags zu entscheiden. Diese ist bedingt durch die Anwendung der richtigen Form — darüber unten § 25 —, durch die Zulässigkeit des Inhalts — darüber § 26 —, durch die Erlaubtheit des Zweckes — darüber § 27 — und durch die Abwesenheit eines besonderen, die Wirksamkeit des Vertrags hindernden Umstandes, ein Moment, welches gerade beim Versicherungsvertrag von sehr grofser Bedeutung ist — darüber gleichfalls § 25.

b. Sodann kann der Richter in die Lage kommen, die Wirkungen des gültigen und unanfechtbaren Versicherungsvertrags nach fremdem Rechte beurteilen zu müssen. Darüber siehe unten § 34.

B. Soweit das Versicherungsrecht als gemeines Reichsrecht für ganz Deutschland gesetzlich geregelt ist — was in ausgedehntem Mafse nur auf dem Gebiete des Seeversicherungsrechtes der Fall ist — schliefst

---

[4] v. Bar, Theorie und Praxis des internationalen Privatrechts II S. 228, S. 31.

[5] v. Bar a. a. O.

es das partikuläre Versicherungsrecht aus, giebt demselben also nur insofern Raum, als es Lücken lassen wollte.

Auch soweit auf ein Versicherungsverhältnis nicht besondere versicherungsrechtliche Grundsätze, sondern andere Grundsätze des gemeinen Handelsrechts oder des übrigen neuen Reichsrechts anzuwenden sind, gilt dieselbe Regel.

Im übrigen sind für das Verhältnis des partikulären zum gemeinen Recht die — in den verschiedenen Rechtsgebieten verschiedenen — Grundsätze des bürgerlichen Rechts mafsgebend, einerlei, ob es sich speciell um versicherungsrechtliche Normen, oder um Normen des übrigen Civilrechts handelt.

III. Das Versicherungsrecht ist teils Gesetzes- teils Gewohnheitsrecht. Wo beide Quellen versagen, wird sich häufig eine Rechtsnorm aus der Natur der Sache, nämlich aus dem objektiven Zwecke, welchem der Versicherungsvertrag oder einzelne anerkannte Sätze des Versicherungsrechts dienen sollen, mit zwingender Sicherheit ermitteln lassen[6].

Für das Verhältnis des Gesetzes- zum Gewohnheitsrecht, ebenso für die Entstehung und die Erkenntnis beider, endlich für die Auslegung und analoge Anwendung ihrer Normen ist auf das bürgerliche Recht zu verweisen. Lediglich einzelne Momente verlangen eine besondere Betrachtung.

1. Bei dem universellen Charakter des Versicherungsrechts wird man die Erkenntnis und das Verständnis des heimischen, besonders auch des heimischen Gewohnheitsrechts nicht lediglich in deutschen Verkehrserscheinungen und Präjudizien zu suchen haben. Ausländische Gesetze und Gerichtsentscheidungen sind daher nicht nur zur Vergleichung heranzuziehen (oben Seite 20), sondern da, wo die deutsche Gesetzgebung und Praxis versagt, sind sie häufig geeignet, das Vorhandensein einer bestimmten Rechtsüberzeugung auch für die am heimischen Versicherungsverkehr beteiligten Kreise darzuthun, und besonders oft haben wichtige Einzelfragen in ausländischen Gerichtshöfen bereits ihre sachgemäfse Entscheidung gefunden, die vor den inländischen Gerichten noch streitig oder noch gar nicht zu ihrer Kognitur gekommen sind.

2. Während das Versicherungswesen in unaufhörlicher Fortbildung

---

[6] Malfs in Z. f. Versicher.-R. I S. 5 sagt, „die Natur der Dinge" sei die wesentlichste Quelle für alle nichtmaritimen Versicherungen, und er versteht darunter „die Gesamtheit derjenigen Thatsachen, Umstände, Verhältnisse, geschäftlichen Einrichtungen und Hergänge, in und unter welchen sich die Versicherungen vollziehen", giebt aber zu, dafs hiermit sehr wenig gesagt sei.



begriffen ist und noch jetzt immer neue Versicherungsarten zeitigt, hat die Gesetzgebung, zumal in Deutschland, bisher nur einige Zweige desselben rechtlich geregelt, und auch das Gewohnheitsrecht hat mit dieser rapiden Entwickelung des Versicherungswesens naturgemäfs nicht gleichen Schritt halten können. Hier entsteht die wichtige Frage: ob wir berechtigt und verpflichtet sind, die für eine Versicherungsart festgestellten Rechtssätze auf eine andere Versicherungsart anzuwenden. Diese Frage trifft vor allem das seit Jahrhunderten aufs feinste durchgebildete, auch in Deutschland in umfassender Weise gesetzlich geregelte Seeversicherungsrecht und in zweiter Linie die ältesten und wichtigsten der modernen Versicherungsarten, nämlich die Feuerversicherung und die Versicherung auf den Todesfall, welche bereits eine reiche gewohnheitsrechtliche, vereinzelt selbst eine gesetzliche Ausbildung erhalten haben und daher vielfach vorbildlich für jüngere Zweige des Versicherungsrechts geworden sind.

Die Antwort lautet: die für eine Versicherungsart geltenden Rechtssätze sind — soweit sich dies nicht schon aus der Natur der Sache ergiebt — auf andere Versicherungsarten dann anzuwenden, wenn derselbe gesetzgeberische Zweck (ratio legis) hier wie dort vorliegt und daher anzunehmen ist, dafs der Gesetzgeber bei einer Regelung der Materie hier ebensogut wie dort ihre Anwendung vorgeschrieben haben würde[7]: denn es ist anzunehmen, dafs er in diesem Falle sich

---

[7]) Viel weiter geht Malfs in Z. f. Versicher.-R. I S. 3 ff., II S. 148 f., und in Z. f. HR. VI S. 364, 365. Er meint, dafs die analoge Anwendung des Seeversicherungsrechts nur da eine Grenze finde, wo seine Einzelbestimmungen in der eigentümlichen Natur des Seeverkehrs begründet sind, nur das sei auszuscheiden, was der Seeversicherung eigentümlich sei, „das übrige können und müssen wir auf die Landversicherungen anwenden, soweit die eigene Natur der letzteren nicht entgegensteht“. Ist diese Regel schon viel zu unbestimmt, so verlieren wir völlig allen festen Boden unter den Füfsen, wenn wir demselben Schriftsteller (Z. f. HR. VI S. 368, 369) weiter folgen: Für diejenigen Versicherungsarten, die nicht wesentlich eine Beziehung zum Handel haben (Feuer-. Hagel- Lebensversicherung etc.), sondern regelmäfsig mit Privatleuten abgeschlossen werden, müsse man bei Anwendung der Seeversicherung alle diejenigen Bestimmungen ausscheiden, die vorzugsweise auf der Natur und den Bedürfnissen des Handelsverkehrs beruhen, ohne durch das Wesen der Assekuranz bedingt zu sein. — Übrigens verweist der Code civil 1964 für den Versicherungsvertrag in der That einfach auf die Normen des Seeversicherungsrechts. Über die Rechtsprechung in dieser Frage berichtet Malfs in der Z. f. HR. XIII S. 47 ff. Vgl. auch RG. 17. XII. 81, 9. X. 82 (VI S. 177, X S. 160.) Nicht glücklich, obwohl sachlich wohl mit der im Text gegebenen übereinstimmend, erscheint die Formulierung des Hanseat. OLG. 25. II. 88. (HGZ. 1888 S. 126). Das cit. RG.-Erk. 9. X. 82 führt aus: „Man kann mit Recht sagen, dafs

nicht selber untreu geworden wäre. Dasselbe gilt aber auch vom Gewohnheitsrechte; wir können und müssen annehmen, dafs bei vollständiger Gleichheit der in Betracht kommenden wirtschaftlichen oder ethischen Faktoren auch das Gewohnheitsrecht bei einer neuen Versicherungsart dieselbe Richtung einschlagen wird, die sich bei einer älteren Art bereits bewährt hat. Nun handelt es sich gerade im Versicherungsrecht häufig um klar erkennbare Bedürfnisse und Zwecke, z. B. Fernhaltung von Wettversicherungen, Schutz des Versicherten gegen Chikane des Versicherers, Schutz des Versicherers gegen Entstellung und Verschleierung des wahren Umfangs der Gefahr u. s. f.; wenn hier Gesetzgeber oder Gewohnheit gewisse Rechtssätze in dem einen Falle als geeignet zur Befriedigung solcher Bedürfnisse, zur Erreichung solcher Zwecke erkannt haben, was sollte uns hindern, diese Rechtssätze auch auf neue Versicherungsarten anzuwenden, bei denen genau dieselben Bedürfnisse vorhanden sind? Die Auffindung und Verwertung solcher allgemeingültiger Rechtssätze ist eine besonders wichtige Aufgabe der Wissenschaft und Praxis, aber andererseits kann auch vor einer kritik- und gedankenlosen Anwendung, z. B. seerechtlicher Normen auf binnenländische Versicherungen, nicht entschieden genug gewarnt werden.

3. Eine wichtige Erkenntnisquelle des Gewohnheitsrechts sind die sogenannten Versicherungsbedingungen.

Nur selten wird nämlich heutzutage der ganze Inhalt der Versicherungsverträge für jeden einzelnen Fall speciell vereinbart, vielmehr haben die Assekuranzgesellschaften die Voraussetzungen, unter denen sie abzuschliefsen bereit sind, und die Wirkungen, welche die Versicherungsverträge erzeugen sollen, zum grofsen Teile ein für allemal festgestellt, meist in Gestalt gedruckter Programme. Diesen sogenannten Allgemeinen Versicherungsbedingungen, welche sich mit den Reglements der Eisenbahnen, Lagerhäuser und ähnlicher, dem öffentlichen Gebrauch dienender Anstalten bis zu einem gewissen Grade vergleichen lassen, werden dann, abgesehen von dem konkreten Vertragsinhalte, zuweilen noch sogenannte besondere Bedingungen, meist schriftlich, hinzugefügt, die nur für diesen Einzelfall speciell vereinbart sind.

Die Allgemeinen Bedingungen enthalten also die typische Gestaltung des Vertragsinhalts und sind daher für die Erkenntnis des nicht kodifizierten Versicherungsrechts von grofsem Wert, obwohl sie sich begrifflich nur als Vertragspropositionen darstellen. Vielfach haben sich zahlreiche Versicherungsgesellschaften derselben Versicherungs-

---

das, was zum Nachteile des Versicherers bei der Seeversicherung verordnet ist, voraussichtlich um so sicherer auch bei der Feuerversicherung gelte".

art über einen identischen Wortlaut ihrer Allgemeinen Bedingungen geeinigt, und je gröfser die Zahl der Beteiligten ist, um so sicherer läfst sich aus diesen Bedingungen der regelmäfsige Inhalt der Versicherungsverträge ermitteln, in welchem dann, meist allerdings in Verbindung mit einer konstanten Rechtsprechung, immer schärfer die Umrisse einer gewohnheitsrechtlichen Regelung gewisser Momente hervortreten. Dazu kommt, dafs die Allgemeinen Versicherungsbedingungen häufig sehr umfassend, das Rechtsverhältnis nach allen Seiten zu regeln bestimmt sind; sie nehmen wohl selbst den Inhalt des kodifizierten Rechts unverändert oder modifiziert in sich auf und verdrängen damit das Gesetzbuch von den Tischen der Gerichtshöfe[8].

Sind diese Allgemeinen Bedingungen also von grofser Bedeutung für die Erkenntnis des unkodifizierten Versicherungsrechts, so mufs doch auch vor ihrer Überschätzung gewarnt werden. Denn sie geben regelmäfsig nur der Anschauung der einen beim Versicherungsverkehr beteiligten Interessentengruppe, nämlich der Versicherer, Ausdruck, es sei denn, dafs diesen — wie bei der Seeversicherung, der kaufmännischen (Fabriks-)Feuerversicherung — eine social gleich kräftige und gleich geschäftsgewandte Interessentengruppe gegenübersteht, oder dafs gar — wie bei der Rückversicherung — dieselben Interessenten, nämlich die Versicherer, einander gegenüberstehen[9].

III. Die geschichtliche Entwickelung[1].

1. Die geschichtliche Entwickelung des Versicherungswesens.

§ 3.

Der Gedanke, sich durch Hilfe anderer Personen gegen drohende wirtschaftliche Gefahren Sicherheit zu verschaffen, mufste schon in

[8] Eine gleiche oder auch nur ähnliche Bedeutung für die Erkenntnis des positiven Rechts können die „besonderen“ Bedingungen nicht in Anspruch nehmen; doch zeigt sich auch in ihnen häufig zuerst und meist noch schüchtern eine neue Richtung, welche der Verkehr einzuschlagen beabsichtigt.

[9] Freilich finden sich gerade in diesen Fällen gedruckte Allgemeine Bedingungen selten.

[1] Nur die grofsen Grundzüge der Entwickelung sind hier zu geben, die Geschichte der einzelnen Versicherungsarten ist dem zweiten Bande vorzubehalten. Vgl. im allgemeinen Reatz, Geschichte des europäischen Seeversicherungsrechts I (1870, für die Anfänge widerlegt durch die folgenden Schriften): Goldschmidt in den Festgaben für Beseler (1885); Bensa, Il contratto di assicurazione nel medio evo (1884) und dazu Ehrenberg in Z. f. HR. XXXII S. 272 ff.; jetzt vor allem Goldschmidt, Universalgeschichte des Handelsrechts (1891) S. 40, S. 354—383. — Ferner Adler in Zeitschr. für Reichs- und Landesrecht Bd. II; Endemann in Z. f. HR. IX S. 284 ff.

früher Zeit auftauchen. Die Gemeinschaft der Gefahr führte leicht zu genossenschaftlichen Verbänden, deren Mitglieder sich wechselseitig Beistand (Garantie) gelobten oder durch regelmäfsige Beiträge einen gemeinschaftlichen Ersatzfonds (Kasse) bildeten, aus dem die entstandenen Schäden gedeckt wurden. Schon den orientalischen Völkern[2] und den Römern[3] nicht unbekannt, haben diese Verbände besonders unter dem Einflufs germanischer Einrichtungen und Gewohnheiten in dem Gilden- und Bruderschaftswesen des Mittelalters eine grofse Verbreitung gefunden[4] und speciell für den Seeverkehr des Mittelländischen Meeres zu höchst eigentümlichen wirtschaftlichen Gestaltungen geführt[5]: mufsten doch die grofsen, täglich drohenden Gefahren der Seeschiffahrt das Verlangen nach einer Abminderung des Risikos für den einzelnen Unternehmer besonders lebhaft wachrufen, zumal seitdem die nautische Kunst, welche im Altertum blühte, fast vergessen war, die Feindes- und Piratengefahr aber, seit dem zweiten Jahrhundert unserer Zeitrechnung den Völkern des Mittelmeeres so gut wie unbekannt, durch Normannen, Mauren und Levantiner erschreckend zugenommen hatte.

Diese genossenschaftlichen Verbände der durch identische Gefahren bedrohten Personen haben — wie alsbald gezeigt werden wird — nach einer doppelten Richtung das spätere Versicherungswesen fruchtbringend beeinflufst, aber die eigentlichen Wurzeln der modernen Versicherung sind in ihnen nicht zu suchen. Die Geschichte des Versicherungswesens beginnt vielmehr erst mit der Entstehung eines Versicherungsgewerbes. Dieses Versicherungsgewerbe hat alsdann, zum Teil unter dem Einflufs der durch jene genossenschaftlichen Verbände gesammelten Erfahrungen eine rationellere wirtschaftliche Basis und eine hohe Ausbildung erhalten, um die Resultate seiner Entwickelung schliefslich wiederum den auf Gegenseitigkeit beruhenden Genossenschaften zu Gute kommen zu lassen.

I. Das Versicherungswesen ist in den Küstenländern des Mittelländischen Meeres, und zwar nicht vor dem Ende des 13. Jahrhun-

---

[2] Vgl. Goldschmidt, Universalgeschichte S. 356 Note 67.

[3] Goldschmidt a. a. O. S. 356 Note 70.

[4] Es ist auf die bekannten Werke von Gierke, Pappenheim zu verweisen. Auch Gier in Busch's Archiv N. F. Bd. I S. 409 ff. Vgl. auch Litteraturnachweise bei Goldschmidt a. a. O. S. 121, 356 Note 68—71. Ferner Kögler in Ehrenzweigs Jahrbuch IX 3 S. 3 ff.

[5] Dahin gehört die κοινωνία (Goldschmidt a. a. O. S. 117, 336), die colonna (Goldschmidt S. 271, 336, 355), vor allem die conserva (Goldschmidt S. 116 Note 72, S. 355, 356) und das agermanament (Goldschmidt in der Z. f. HR. XXXV S. 81 ff., S. 332 ff., Universalgeschichte S. 337, 355).

derts aufgekommen[6], seit dem Jahre 1318 wird es häufig in den Quellen erwähnt[7], und mit der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts hat es in den Städten Nord- und Mittelitaliens bereits eine grofse wirtschaftliche Bedeutung erlangt[8]. Zuerst wurde die Warenversicherung bei See- und Landtransporten üblich, und ihre Entstehung erklärt sich dadurch, dafs seit dem 13. Jahrhundert die Ladungsinteressenten nicht mehr selber den Transport zu beaufsichtigen pflegten, die Befrachter verschwanden von den Schiffen, und neben dem Kommissionsgeschäfte bildete sich die Spedition fremder Güter zu einem selbständigen Gewerbe aus[9]. Damit wuchs aber die Gefahr der Ladungsinteressenten ins ungemessene, sie mufsten ihre Waren auf viele Monate hinaus der unkontrollierten Gewalt der Rheder und Spediteure, der Schiffer und Frachtführer preisgeben, und deshalb sahen sich die Transportunternehmer vielfach selber genötigt, die volle Gefahr der transportierten Güter, auch die der höheren Gewalt auf sich zu nehmen, sie „assekurierten" selber die Waren gegen einen Zuschlag zu der Fracht[10]. Aber während das Risiko dieser Personen sich hierdurch gewaltig steigerte, wurde ihr Ersatzversprechen eben dadurch fast wertlos, es war weit davon entfernt, den Ladungsinteressenten diejenige Sicherheit zu gewähren, auf welche sie Anspruch machen mufsten. Gesichert erschienen sie nur dann, wenn solvente dritte Personen, also solche, welche nicht schon ohnedies an dem Schicksal der Transportunternehmung beteiligt waren, das Risiko des Verlustes der Waren auf sich nahmen, selbstverständlich gegen Entgelt, als ein gewagtes, aber im Glücksfalle sehr einträgliches Geschäft. Und das war nichts Unerhörtes. Seit vielen Jahrhunderten war es üblich, dafs Kapitalisten durch Gewährung eines sogenannten Seedarlehens (foenus nauticum) die Seegefahr einer

[6] Das völlige Schweigen der zahlreichen Handelsurkunden jener Zeit beweist dies: Goldschmidt a. a. O. S. 360.

[7] Diese Erkenntnis verdanken wir wesentlich dem in Note 1 citierten Bensaschen Werke.

[8] Innerhalb dreier Wochen des Jahres 1393 hat ein einziger Genueser Notar nachweislich mehr als 80 Versicherungsverträge aufgenommen.

[9] In merkwürdiger Weise verwechselt Wagner (Seerecht S. 24) Ursache und Wirkung, wenn er umgekehrt in dem Aufkommen der Versicherung ein Motiv für das Nichtbegleiten der Waren durch die Ladungsinteressenten erkennt. Letzteres war das Primäre und durch Ursachen veranlafst, welche zum Teil von Wagner a. a. O. ausgeführt sind, zum Teil in wesentlichen Umgestaltungen des Grofshandels (Arbeitsteilung!) wurzelten.

[10] Über diese Verbindung einer Art von Assekuranzgeschäft mit dem Transportgeschäft siehe Ehrenberg a. a. O. S. 276.

kaufmännischen Unternehmung gegen Anteil am Gewinne auf sich nahmen, indem die geliehene Summe nur im Falle des Gelingens, dann aber unter Zuschlag einer sehr hohen Prämie zurückgezahlt werden mufste: die Prämie bildete in Gestalt einer festen Summe (sogenannter Zinsen) den fixierten Anteil des Kapitalisten am Gewinne.

Beim Seedarlehen trug der kaufmännische Unternehmer von vornherein kein Risiko während der Reise, weil es fremdes Kapital war, das er der Seegefahr aussetzte; bei der jetzt aufkommenden Assekuranz trug er an sich das Risiko, aber es wurde ihm wieder abgenommen, weil fremdes Kapital ihm das verlorene eigene ersetzte [11].

Dem Seedarlehen entsprach von alters her ein Darlehen auf Landgefahr [12], der Seeversicherung entspricht daher eine Landversicherung für Warentransporte, welche ebenfalls bereits im 14. Jahrhundert bezeugt ist [13]; auch kombinierte Wasser- und Landtransporte wurden schon unter Versicherung gebracht.

Nachdem das Institut einmal entstanden war, konnte es nicht fehlen, dafs auch die Rheder es sich zu nutze machten und auch ihre Schiffe gegen Seegefahr versicherten: in der That ist nachweisbar schon im Jahre 1347 die Kaskoversicherung gebräuchlich [14], und die Versicherung anderer der Seegefahr ausgesetzter Interessen — Fracht, Seedarlehen — schliefst sich ihr an [15]. Auch die Rückversicherung tritt schon im 14. Jahrhundert auf [16], und eine Art von Konjunkturversicherung ist etwas später ebenfalls bezeugt [17]. Wenn die Urkunden des 14. Jahrhunderts und der folgenden Zeit auch das Vorhandensein einer Lebensversicherung darthun, so darf man dabei noch nicht an das segensreiche Institut denken, welches heutzutage diesen Namen führt; nur als sogenannte kurze Versicherung auf fremdes Leben war sie damals im Gebrauch, und mag dabei vereinzelt ein wirkliches Interesse des

---

[11] Auf die (wirtschaftliche) Assekuranznatur des Seedarlehens hatte bereits Jhering hingewiesen; die centrale Stellung, welche dem Seedarlehen im Handelsverkehr und Handelsrecht des Mittelalters zukam, ist von Goldschmidt in seiner Universalgeschichte in glänzender Weise klargelegt worden.

[12] Goldschmidt, Universalgeschichte S. 345 ff., 362.

[13] Vgl. Ehrenberg a. a. O. S. 275; Goldschmidt a. a. O. S. 381 Note 144.

[14] Bensa, Doc. Nr. 4.

[15] Vgl. Goldschmidt a. a. O. S. 359.

[16] Bensa a. a. O. Doc. Nr. 8, vgl. auch Goldschmidt S. 369.

[17] Bensa S. 138.

Versicherungsnehmers vorhanden gewesen sein[18], so waren es doch meistens Wetten auf das Leben und Sterben anderer Personen, für welche die Form der Versicherung gemifsbraucht wurde. Die lebenslängliche Personenversicherung, ein Versorgungsgeschäft, hat ihre wirtschaftliche Wurzel in dem Leibrentengeschäfte des Mittelalters[19], wenn sie ihre technische Ausbildung auch dem Versicherungswesen verdankt und ihre juristische Gestaltung als Versicherungsvertrag gefunden hat.

Das Versicherungswesen hat sich sehr rasch über die europäischen Küstenländer des Mittelländischen Meeres ausgebreitet und bei den engen Handelsbeziehungen, welche zwischen diesen Ländern und den Niederlanden bestanden, mufste es auch hier schon früh Boden gewinnen. Aber Jahrhunderte lang sind es fast ausschliefslich Italiener und Spanier, welche das Versicherungsgewerbe in den nördlichen Ländern betreiben, noch gegen die Mitte des 16. Jahrhunderts beteiligen sich niederländische und deutsche Kapitalisten nur ganz vereinzelt daran[20]. Auch hat die Gewohnheit, Waren und Schiffe unter Versicherung zu bringen, bei den Kaufleuten und Rhedern Mittel- und Nordeuropas nur langsam Wurzel gefafst; erst als ihr Handel nach dem Zeitalter der Entdeckungen mehr und mehr transatlantische Wege einschlug, ist dies anders geworden. Im zweiten Bande, bei der Seeversicherung, wird näher hierauf einzugehen sein.

Mit dem 17., vor allem aber mit dem 18. Jahrhundert beginnt das Versicherungsgewerbe endlich, neue Triebe aus sich heraus zu entwickeln und sich derjenigen schutzwürdigen Interessen anzunehmen, welche neben den Interessen der Seeschiffahrt heute seine gröfste wirtschaftliche Bedeutung ausmachen: die Feuer-, Lebens- und Hagelversicherung treten auf, und im Laufe dieses Jahrhunderts reihen sich ihnen noch zahlreiche andere Versicherungsarten an. Die Entstehung und Entwickelung dieser einzelnen Zweige des Versicherungsgewerbes wird ebenfalls im zweiten Bande ihre Darstellung finden.

II. Die innere Geschichte des Versicherungsgewerbes bildet einen der interessantesten Teile der Wirtschaftsgeschichte überhaupt. Ursprünglich nichts als ein Hilfsgewerbe für den Handelsverkehr wird

---

[18] So bei der Versicherung von Sklaven oder Sklavinnen, die ja eigentlich nicht zur Personen-, sondern zur Sachversicherung gehört.

[19] Vgl. Goldschmidt a. a. O. S. 382.

[20] Vgl. die — soweit bis jetzt bekannt — älteste erhaltene Police in deutscher Sprache, ausgestellt im Jahre 1531 in Antwerpen für ein Lübeckisches Schiff (durch Hofmeister publiziert in den Hansischen Geschichtsblättern XV S. 169 ff.) und überhaupt Goldschmidt a. a. O. S. 358 Note 75.

es allmählich ein selbständiger Faktor unseres wirtschaftlichen und socialen Lebens von tiefeingreifender Bedeutung für alle Kreise des Volkes. Und dies in einer langsamen, aber stetigen Entwickelung, bei stets klarerer Erkenntnis der Ziele, die ihm gesteckt sind und der Mittel, um diese Ziele zu erreichen.

An der Wiege des jungen Instituts lauerte eine Gefahr, welche geeignet war, von vornherein seinen ganzen Wert in Frage zu stellen, die Gefahr nämlich, daſs es zu Spielzwecken gemiſsbraucht werde. Gegen diese in wirtschaftlicher und sittlicher Hinsicht gleich verderbliche Gefahr gab es kein gewerbliches, überhaupt kein wirtschaftliches Mittel, hier konnte nur das Recht eingreifen, und es hat dies — wie im folgenden Paragraphen gezeigt werden wird — schon frühzeitig gethan.

Aber noch zwei weitere Gefahren muſsten für die segensreiche Wirksamkeit des Institutes verhängnisvoll erscheinen, die eine drohte dem Versicherer, die andere den Versicherten; beide aber standen zugleich in eigentümlicher Wechselwirkung zu einander. Für den Versicherer nämlich war jeder einzelne Versicherungsvertrag ein hohes Wagnis, selbst bei vorsichtiger Auswahl der Risiken geradezu ein abenteuerliches Geschäft; den unglücklichen Ausgang des einen oder anderen mochte er ertragen, wurden jedoch rasch hinter einander mehrere seiner Risiken von Unfällen betroffen, so war er ein ruinierter Mann. Die Stellung des Versicherten aber war nicht nur hierdurch, sondern überhaupt durch die Thatsache, daſs ihm lediglich ein einziger Garant gegenüberstand, eine höchst prekäre: gerade das, was er durch den Abschluſs des Versicherungsvertrags durch das Opfer der Prämie erreichen wollte, Sicherheit gegen wirtschaftlichen Schaden, war in Frage gestellt, die Gefahr der Insolvenz seines Versicherers machte dessen Ersatzversprechen völlig illusorisch.

So muſste denn früh die Entwickelung dahin drängen, den Versicherer in seiner wirtschaftlichen Lage möglichst unabhängig von dem Ausgang des einzelnen Unternehmens zu stellen und zugleich die Garantie für die Versicherten auf möglichst zahlreiche Personen zu verteilen. Die ganze weitere Geschichte des Versicherungsgewerbes ist im wesentlichen nichts, als eine immer gröſsere, immer vollkommenere Annäherung an dieses Ziel, sie läſst sich in die zwei Stichworte zusammenfassen: Häufung der Risiken, Verteilung der Verantwortlichkeit.

Und hier war es, wo die von den alten Genossenschaften gesammelten Erfahrungen dem jungen Versicherungsgewerbe zu Gute kommen sollten.

1. Zunächst der Gedanke der Gefahrsgemeinschaft und Kollektivversparung, der Verteilung der Schäden über eine möglichst grofse Anzahl durch identische Gefahren bedrohter Personen (oben S. 16). Hatten sich diese Personen in den alten Genossenschaften von selber zusammengefunden, so war es die Aufgabe des gewerbsmäfsigen Versicherers, sie aufzuspüren und für sich zu gewinnen, also sich die Versicherten zu werben. Hierzu bedurfte er, wie andere Gewerbetreibende, einer Mittelsperson, welche ihm die versicherungslustigen Interessenten zuführte — des Maklers. Schon ein Genueser Gesetz vom Jahre 1434[21] bezieht sich auf die Assekuranzmakler und führt sieben solche auf, und wie noch heute in den grofsen Seeplätzen, so war es bereits damals ihre Aufgabe, die Versicherer an einer möglichst grofsen Anzahl und möglichst verschiedenartigen der ihnen zur Versicherung angetragenen Risiken zu beteiligen und dadurch den Betrieb des Versicherungsgewerbes thunlichst seines aleatorischen Charakters zu entkleiden. Bei der Seeversicherung erhielt sich dieser primitivere Betrieb durch einige wenige, in den grofsen Hafenstädten ansässige Makler, denn hier war das Versicherungsgewerbe konzentriert und das versicherungslustige Publikum grofsenteils domiziliert, auch bürgerte sich die Gewohnheit, Schiffe und Waren zu versichern, wo die Assekuranz einmal Wurzel gefafst hatte, bei Rhedern und Kaufleuten bald so fest ein, dafs diese stets selber die Risiken rechtzeitig ihrem Makler anmeldeten.

Anders bei den Binnenversicherungen. Hier mufste und mufs vielfach noch heute das Publikum erst für den Versicherungsgedanken gewonnen und erzogen, die Versicherten müssen aufgesucht, angespornt und festgehalten werden. Daher wurde es notwendig, dafs die Versicherer das ganze territoriale Gebiet, welches sie gewerblich auszubeuten gedachten, gleichsam mit einem Netze von Mittelspersonen (Agenten) überzogen, So hat sich seit dem vorigen Jahrhundert der Betrieb der Versicherungsagentur zu einem selbständigen und eigentümlichen Hilfsgewerbe des Versicherungsgewerbes herausgebildet. Der Agent unterscheidet sich von dem Makler wirtschaftlich vor allem dadurch, dafs er lediglich im Interesse desjenigen Versicherers, der ihn angestellt hat, Versicherungslustige werben darf, während der Makler völlig frei zwischen den Parteien steht und befugt ist, unter den kontraktslustigen Personen jede beliebige Auswahl zu treffen (vgl. unten § 21).

[21] Bensa a. a. O. S. 161 ff.

Die Verteilung der Schäden über zahlreiche in Versicherung genommene Risiken ermöglichte es dem Versicherer, Erfahrungen über den Umfang der von ihm zu laufenden Gefahr zu sammeln und danach die Höhe der erforderlichen Einzelprämie zu berechnen. Freilich war dies gerade bei der Seeversicherung — trotzdem ihr die beim Seedarlehen gesammelten Erfahrungen zu gute kamen — besonders schwierig und in früherer Zeit noch unendlich schwieriger als heutzutage; denn die Piraten- wie die Kriegsgefahr brachten einen nahezu unberechenbaren Faktor in die Kalkulation hinein. So schwanken denn auch noch jahrhundertelang die Prämiensätze in sehr willkürlicher Weise hin und her[22]. Erst das 17. und vor allem das 18. Jahrhundert bahnen hier einen vollständigen Umschwung an durch die Begründung einer wirklichen Gefahrsstatistik und einer dadurch ermöglichten rationellen Wahrscheinlichkeitsberechnung, auf deren immer gröfserer Vervollkommnung die moderne Versicherungstechnik beruht. Dieser hochentwickelten Technik, welche in der Lebensversicherung zur höchsten Ausbildung gebracht ist, verdankt die Binnenversicherung in erster Linie ihre heutige Blüte.

2. Auch beim Grofsbetriebe ihres Gewerbes durch Übernahme zahlreicher verschiedenartiger Risiken blieben die Versicherer Spekulanten, die durch ein besonders unglückliches Jahr ruiniert werden konnten. Solange also das Versicherungsgewerbe von einzelnen Kaufleuten betrieben wurde, drohte dem Versicherten die Gefahr der Zahlungsunfähigkeit seines Versicherers in hohem Grade[23], und es war nur eine fragwürdige Mafsregel, sich wiederum gegen die Insolvenz des Versicherers anderweitig zu versichern[24]. Zwar wurde es schon im 14. Jahrhundert üblich, dafs zahlreiche Versicherer sich an einem und demselben Risiko beteiligten[25], wodurch die Gefahr

[22] Einige Daten bei Goldschmidt a. a. O. S. 368 Note 105. — Vgl. auch Meder, Handelbuch (Nürnberg 1558) Bl. 24: „Item so werden allda (in Sevilla) vil Securantzen gemacht, an allen orten, 5, 10, 20, 30 bis in 50%, darnach das ort weyt oder gefehrlich ist“. Auf diese Stelle hat mich mein Bruder, Dr. R. Ehrenberg, aufmerksam gemacht. Derselbe fand im Archiv der Fugger einen Auftrag an den venetianischen Faktor einer Nebenfirma des grofsen Nürnberger Hauses, Pfeffer aus Indien via Lissabon nach Hamburg zu höchstens 16% zu versichern. Dies war nach dem Untergang der spanischen Armada, vorher betrug die Prämie nur 10%, jetzt war selbst zu jenem viel höheren Satze weder in Venedig noch in Florenz oder Genua Versicherung zu finden.

[23] Vivante in Z. f. HR. XXXIX S. 455 ff.

[24] Bensa S. 76, Goldschmidt S. 369 Note 112. Diese Versicherung der Solvenz wurde früher wohl auch „Rückversicherung“ genannt.

[25] Zahlreiche Beispiele bei Bensa. Vgl. auch Reatz a. a. O. S. 127 ff., Goldschmidt S. 368 Note 107.

einer Insolvenz ja beträchtlich herabgemindert wurde, aber da dieser — mit Hilfe der Makler noch heute bei der Seeversicherung übliche[26] — Modus keine solidarische Haftung des einzelnen Versicherers bewirkte, so war der Versicherte gezwungen, wegen jedes einzelnen Schadensersatzes mit zahlreichen Versicherern zu verhandeln und nötigenfalls zu prozessieren.

Deshalb drängte die Entwickelung mit einer gewissen Notwendigkeit zu einer genossenschaftlichen Vereinigung der Versicherer hin, also entweder zu Societäten mit solidarischer Haftung der Mitglieder[27] oder zu Korporationen mit einer selbständigen, bedeutenden Kapitalmacht, welche ausschliefslich den Aufgaben der Versicherung gewidmet war. Ungezwungen bot sich für diesen zweiten Zweck die Form der Aktiengesellschaft dar, und diese Form mufste den Unternehmern um so willkommener sein, als das Aktienkapital hier lediglich den Charakter eines Garantiefonds, nicht eines Betriebsfonds hatte und daher nicht der Nutzung der Aktionäre entzogen wurde (unten § 10). In der That hat seit dem 17. Jahrhundert die Aktiengesellschaft den Einzelversicherer mehr und mehr verdrängt, lediglich in England und lediglich für den Betrieb der Seeversicherung hat er sich noch erhalten, aus Gründen, welche im zweiten Bande ihre Erörterung finden werden[28]. Trugen die Versicherungs-Aktiengesellschaften anfänglich wesentlich den Charakter lokalisierter Vereine, deren Anteile sich in relativ wenigen Händen befanden, so haben sie sich seit dem Beginn dieses Jahrhunderts mehr und mehr zu Gesellschaften grofsen Stils herausgebildet.

3. Ihren Abschlufs und ihre Krönung findet diese auf die Verteilung der Verantwortlichkeit gerichtete Entwickelung des Versicherungsgewerbes durch die systematische Ausbildung des Rückversicherungswesens im Laufe des gegenwärtigen Jahrhunderts.

Schon früh kam es vor, dafs Versicherer unter Vereinbarung einer Prämie ein übernommenes Risiko ganz oder teilweise auf einen anderen Versicherer abwälzten (oben Seite 28), aber das waren einzelne Fälle ohne selbständige Bedeutung für das Versicherungsgewerbe; seit der Mitte dieses Jahrhunderts jedoch ist die Rückversicherung mehr und mehr zum Fundament eines rationellen technischen Betriebs geworden[29]. Keine Versicherung über ein etwas beträchtlicheres Risiko wird heutzutage geschlossen, ohne dafs der Versicherer Quoten davon an andere

[26] Heute sind es aber in Deutschland nur mehrere einzelne Versicherungsgesellschaften, welche in dieser Weise eine gemeinschaftliche Police zeichnen (siehe nachher im Text). [27] Bensa S. 80.

[28] Vgl. vorläufig Vivante a. a. O. S. 455 ff.

[29] Ehrenberg, Die Rückversicherung (1885) S. 10 ff.

Versicherer wieder abgiebt, um selber nur eine relativ geringe Quote für sich zurückzubehalten. Die Übernahme solcher Quoten in Rückversicherung wird von manchen Gesellschaften als selbständiges Gewerbe betrieben, die meisten gröfseren, direkt abschliefsenden Gesellschaften nehmen aber ebenfalls Rückversicherungen in grofsen Beträgen an. Jeder Versicherer steht mit seinen Rückversicherern in einem dauernden Verhältnisse; diese sind danach verpflichtet und meist auch berechtigt, an jedem neu abgeschlossenen Geschäft zu einer Quote zu partizipieren (sogenannte laufende Rückversicherung), und von dieser Quote geben sie dann ihrerseits häufig wieder Quoten an andere Versicherer ab, mit denen sie ebenfalls in laufender Rückversicherung stehen (§ 33). Hierdurch wird eine aufserordentlich weitgehende, früher nicht geahnte Verteilung der wirtschaftlichen Verantwortlichkeit, eine wahre Atomisierung der Risiken erzielt, ohne dafs der Versicherungslustige genötigt wäre, mit mehreren Versicherern und mit einem anderen als dem Manne seines Vertrauens in Geschäftsverbindung zu treten. Aber noch mehr — es wird dadurch auch unter den Versicherern eine natürliche Interessengemeinschaft hergestellt, welche in ihren wirtschaftlichen und socialen Wirkungen über den nächsten Zweck — die Verteilung der Risiken — weit hinausgeht und möglicherweise die Keime einer neuen Genossenschaftsbildung, einer künftigen Vereinigung gleichartiger Versicherungsgesellschaften zu gemeinsamer Organisation in sich birgt.

III. Die Blüte und hohe technische Ausbildung des Versicherungswesens ist also, wenn ihre Grundgedanken auch zum Teil schon in dem uralten Genossenschaftswesen wurzeln, doch wesentlich ein Produkt des Versicherungsg e w e r b e s. Zwar wurde bereits im 14. Jahrhundert in Portugal ein vereinzelter Versuch gemacht, von Staatswegen auf wohldurchdachter Grundlage die sämtlichen Rheder des Landes zu einer grofsen Gegenseitigkeitsgesellschaft mit Zwangseintritt zusammenzufassen[80], aber er blieb ohne Nachfolge: noch jahrhundertelang enthielt sich der Staat jeder eigenen Initiative in Bezug auf die Organisierung des Versicherungswesens, und die alte Genossenschaftsversicherung mit ihren engen, lokalen Zwecken blieb unberührt von den technischen Errungenschaften der neuen Erwerbsversicherung. Erst seit dem 17. Jahrhundert beginnt die auf Gegenseitigkeit begründete Feuerversicherung, wesentlich unter staatlicher Einwirkung eine umfassendere Thätigkeit zu entfalten, aber erst das gegenwärtige Jahrhundert sah auf allen Gebieten — mit Ausnahme der Waren-

[80] Hierzu vgl. R e a t z a. a. O. S. 42 ff., G o l d s c h m i d t S. 356 N o t e 72.

transportversicherung — Gegenseitigkeitsgesellschaften erstehen, welche völlig ebenbürtig den Aktiengesellschaften zur Seite traten und einen Versicherungsbetrieb einrichteten, der sich technisch in keiner Weise von dem der Aktiengesellschaften unterscheidet: er trägt gleich diesem einen völlig gewerblichen Charakter, wenngleich es nicht Erwerbszwecke sind, die er verfolgt.

2. Die geschichtliche Entwickelung des Versicherungsrechts.

§ 4.

Während die Entwickelung des Versicherungswesens ein grofses geschichtliches Interesse in Anspruch nimmt, kann von der Entwickelung des Versicherungsrechts — wenn wir die ersten Anfänge, die Zeit der Entstehung des ganzen Instituts ausnehmen — nicht das Gleiche behauptet werden. Seiner eigentlichen Grundlage nach tritt das Versicherungsrecht gleich fertig in die Welt, die grofsen Entwickelungsphasen des Versicherungswesens, die wir im vorigen Paragraphen geschildert haben, sind zwar nicht spurlos an ihm vorübergegangen, aber im wesentlichen handelt es sich dabei nicht um eine Fortbildung oder Umgestaltung des Bestehenden, sondern um eine Reihe selbständiger Neubildungen, welche durch neue Bedürfnisse des Wirtschaftslebens hervorgerufen wurden und sich zum gröfsten Teil an die neuen Arten des Binnenversicherungsgewerbes anschlossen. Es kann daher erst die Aufgabe des besonderen Teils (Band II) sein, die Geschichte dieser neuen Rechtsbildungen im einzelnen zu verfolgen.

I. Die Gegenseitigkeitsversicherung der alten Gilden, Bruderschaften, Sodalitäten ruhte rechtlich auf rein genossenschaftlicher Grundlage, es gab keinen eigenen Versicherungsvertrag, welchen die Mitglieder mit dem Verein abschlossen, sondern die Schadensersatz- oder Unterstützungspflicht des Vereins war lediglich Ausflufs der genossenschaftlichen Beziehung, welche die Mitglieder unter einander oder mit dem Verein verknüpfte.

1. Erst mit dem Aufkommen des Versicherungsgewerbes entstand ein Versicherungsvertrag und wie das Versicherungswesen wirtschaftlich dem Seedarlehen nahe verwandt ist (oben Seite 27, 28), so hat sich auch der Versicherungsvertrag juristisch aus dem Seedarlehensvertrage entwickelt[1]. Zwar war die entgeltliche Gefahrsübernahme, die Eingehung einer Verpflichtung zum Schadens-

[1] Wagner, Seerecht I S. 25 hat dies zuerst als Vermutung geäufsert. Durch die Publikation von Bensa (§ 3 Note 1) und vor allem durch Goldschmidt, Universalgeschichte S. 362 ff. ist es nun völlig sichergestellt.

ersatze für den Fall des Eintritts einer wirtschaftlich nachteiligen Thatsache nichts neues, Römern wie Germanen waren derartige Verträge, und zwar nicht blofs als accessorische, bekannt[2], aber sie standen mit dem neuen Versicherungsvertrage in gar keinem historischen Zusammenhange, ebensowenig wie die Wetten auf Rückkehr oder Untergang eines Schiffes, auf den Tod, auf die Heirat eines Menschen, die schon im Corpus juris häufig erwähnt werden[3].

Die Entwickelung des Versicherungsvertrages aus dem Seedarlehensvertrage mufste sich — nachdem einmal das Bedürfnis für die Assekuranz aufgetreten war — mühelos vollziehen. Wenn der Kapitalist eine Geldsumme, statt sie als Darlehen zu gewähren als Ersatzleistung versprach, so war damit eigentlich schon eine neue Vertragsart entstanden. Beim Seedarlehen sollte der Ladungsinteressent oder Rheder dem Kapitalisten leisten (zurückzahlen), wenn das Unternehmen glücklich ausging, — beim Assekuranzvertrag sollte der Kapitalist dem Ladungsinteressenten oder Rheder leisten, wenn das Unternehmen unglücklich ausging. Beim Seedarlehen zahlte der Kapitalist (nämlich die Darlehnssumme) und versprach der Unternehmer (nämlich die Darlehnssumme nebst Prämie), bei der Assekuranz zahlte der Unternehmer (die Prämie) und versprach der Kapitalist (die Ersatzsumme).

Anfangs aber trat dieser Unterschied keineswegs so scharf hervor, ja der Versicherungsvertrag wurde geradezu in die Form eines — fingierten — Darlehens gekleidet. Der Versicherer nämlich bekannte, ein Darlehen empfangen zu haben, und versprach dessen Rückzahlung aufser für den Fall der glücklichen Ankunft des Schiffes[4]. Noch stärker zeigte sich die Ähnlichkeit mit dem Seedarlehen darin, dafs umgekehrt der Versicherte die Prämie anfangs nur für den Fall der glücklichen Ankunft des Schiffes versprach, so dafs der Versicherer beim Eintritt seiner Schadensersatzpflicht nicht einmal die Prämie lukrierte[5]. Dies letztere hörte in der Praxis bald auf, die Prämie wurde bedingungslos versprochen oder gezahlt, aber die Konstruktion

---

[2] Goldschmidt a. a. O. S. 357 Note 73.

[3] Über einen grofsen Teil der hier in Betracht kommenden römischen Rechtsverhältnisse siehe Goldschmidt in Z. f. HR. III. S. 58 ff., S. 331 ff. Übrigens will Goldschmidt, Universalgeschichte S. 357 Note 73 die Stipulationen „centum dabis si navis ex Asia venerit“ u. dgl. nicht als blofse Wetten betrachten, sondern meint, sie könnten sehr wohl auch den Assekuranzzweck verfolgt haben.

[4] Bensa, Doc. 3—6, Ehrenberg in Z. f. HR. XXXII S. 277, Goldschmidt S. 364.

[5] Ehrenberg a. a. O. S. 279 ff., Goldschmidt S. 365. Dazu vgl. Adler in Z. f. HR. XXXIV S. 162 und gegen ihn Ehrenzweig in seinem Jahrbuch XI 3 S. 24 ff.

des Versicherungsvertrags als eines aus zwei bedingten Sponsionen bestehenden Rechtsverhältnisses hat sich noch einige Zeit in der Theorie erhalten[6].

Die Befreiung des Versicherungsvertrags aus den Formen des Seedarlehens erfolgte schon früh, und sie wurde wesentlich gefördert durch das kirchliche Verbot des zinsbaren Seedarlehens[7]. Nunmehr nämlich mufste es geradezu als ein Gebot der Klugheit erscheinen, die Assekuranz in einen Gegensatz zum Seedarlehen zu stellen. Dies geschah denn auch zeitweilig in einer Form, welche man nur als die phantastische Ausgeburt einer überängstlich gewordenen Cautelar-Jurisprudenz bezeichnen kann. Die Verpflichtung des Versicherers wurde nämlich in die Fiktion eines — Kaufgeschäfts gekleidet. Für die Sachversicherung hatte das ja keine Schwierigkeit. Der Versicherer bekannte, die zu versichernden Gegenstände vom Versicherten gekauft zu haben und dafür den Kaufpreis schuldig zu sein, doch unter der Resolutivbedingung, dafs das Geschäft nichtig sein solle, sobald die Gegenstände unbeschädigt am Bestimmungsorte angekommen sein würden[8]. Der angebliche Kaufpreis war also in Wahrheit die vereinbarte Versicherungssumme. Höchst merkwürdig ist nun aber die Thatsache, dafs auch die Lebensversicherung (oben Seite 28, 29) in die Fiktion eines Kaufgeschäfts gekleidet wurde; natürlich konnten hier nicht die versicherten Objekte selbst (falls dies nicht etwa Sklaven waren) als Kaufsobjekte fingiert werden, vielmehr wurde eine ganz imaginäre „quantitas rerum et mercium" als Kaufsobjekt gedacht[9].

So scheint diese Fiktion, wenigstens in Genua, während der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts bis tief in das 15. Jahrhundert hinein geherrscht zu haben, und sie entsprach augenscheinlich der allgemeinen theoretischen Anschauung der Genueser Juristen[10]. Aus anderen Handelsplätzen ist sie nicht nachweisbar, und wurde also hier entweder überhaupt nicht für nötig erachtet oder bereits früh überwunden[11]. Seit der Mitte des 15. Jahrhunderts ist in der Praxis überall die Anerkennung des Versicherungsvertrags als eines selbstständigen, erlaubten Rechtsgeschäfts durchgedrungen, wenn auch eine Gleichstellung mit der Wette (nachher Nr. 3) noch öfter begegnet.

---

[6] Vgl. Goldschmidt S. 366 f. [7] Goldschmidt S. 363 f.

[8] Bensa, Doc. 8, 12, 13, 16, 21; Ehrenberg S. 278; Goldschmidt S. 365 Note 96.

[9] Näheres Ehrenberg S. 278, 284.

[10] Das ergiebt sich aus den Consilia des Bartolomeo Bosco bei Bensa S. 61; Vgl. Ehrenberg S. 278; Goldschmidt a. a. O.

[11] Ehrenberg S. 279.

2. Was die Form der ältesten Versicherungsverträge betrifft, so war die Niederschrift des Vertragsinhalts zweckmäfsig und sicher die Regel, aber nicht notwendig, ein mündlicher Abschlufs war ebenfalls wirksam[12].

Die Ausstellung einer notariellen Urkunde mufste im Seeversicherungsgeschäft als sehr hemmend für den Verkehr erscheinen; anfangs in Genua allgemein in Gebrauch, verschwindet sie dort seit der Mitte des 15. Jahrhunderts, während sie allerdings in anderen Gegenden um diese Zeit ausdrücklich bei Strafe der Nichtigkeit des Vertrags vorgeschrieben wird[13]. Schon vor der Protokollierung durch den Notar scheint aber regelmäfsig der Makler eine Urkunde aufgesetzt zu haben, und das erhielt sich: einseitig vom Versicherer ausgestellt und unterschrieben, wird diese Urkunde zuerst in Spanien als Police bezeichnet[14]. Vereinzelt wird auch hier Mitwirkung des Maklers geradezu gesetzlich verlangt.

So zeigt sich also schon in den ältesten Zeiten ein ähnlich verschiedenartiger Rechtszustand, wie er noch heute bezüglich der Form des Versicherungsvertrags in den Ländern Europas herrscht (§ 25).

3. Ihrem Inhalte nach unterschieden sich die ältesten Seeversicherungsverträge nicht wesentlich von den heutigen[15]; über die Landversicherungsverträge jener Zeit fehlen nähere Nachrichten, und die Lebensversicherungen hatten — wie bereits erwähnt — als kurze Versicherungen auf fremdes Leben mit den jetzigen nichts gemein.

Besondere Aufmerksamkeit schenkte man schon früh den grofsen Gefahren, welche ein Mifsbrauch des neuen Rechtsinstituts zu Spielzwecken mit sich bringen mufste (oben Seite 30). Das Vorhandensein eines Interesses an dem Ausbleiben des befürchteten Ereignisses wurde bei der Seeversicherung stets als selbstverständlich vorausgesetzt, und höchstens durch Aufnahme einer Klausel in die Police, also nur kraft besonderer Vereinbarung die Rücksichtnahme auf das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein eines Interesses ausgeschlossen. Aber die ungemeine Gefährlichkeit der Wettversicherungen im Gegensatze zu den harmlosen gewöhnlichen Wetten mufste selbst da, wo sich die Versicherer solchergestalt zu einer laxeren Praxis bereit finden

---

[12] „Per instrumentum et scripturam vel sine", „in instrumento vel aliter quovis modo", wie es in den Quellen häufig heifst. Näheres Ehrenberg a. a. O. S. 281, Goldschmidt a. a. O. S. 374 Note 121.

[13] So in Barcelona seit 1458 (vgl. Reatz S. 110, Goldschmidt a. a. O.).

[14] Das Wort kommt schon früher in Italien für andere Urkunden, z. B. Konnossemente, vor (Goldschmidt S. 374 Note 121).

[15] Ehrenberg S. 281, Goldschmidt S. 375 ff.

liefsen, die Gesetzgebung zum Einschreiten veranlassen. Schon früh werden Wettversicherungen verboten oder nur mit Erlaubnis der Regierung gestattet, es wird jede Versicherung über den Wert des Interesses hinaus (Überversicherung), ja selbst die Versicherung des vollen Wertes untersagt[16]. Auch die sogenannten Lebensversicherungen, soweit sie den Stempel der Wettversicherung an der Stirn tragen, z. B. auf das Leben des Papstes, der Fürsten, werden ebenfalls schon früh verboten oder nur mit obrigkeitlicher Erlaubnis gestattet[17].

Im übrigen hat sich das materielle Seeversicherungsrecht — diese Versicherungsart allein kommt bis ins 17. Jahrhundert hinein in Betracht — meist frei nach den Bedürfnissen des Verkehrs, der Hauptsache nach unbeeinflufst durch die Gesetzgebung gestaltet[18]. Nur wenig hemmend[19], aber auch wenig fördernd[20] haben die Statuten der italienischen Handelsstädte einzelne, meist dem öffentlichen Recht angehörende Nebenfragen geregelt, Verjährungsfristen festgesetzt, Prozefsvorschriften normiert[21]. Umfassender ist die gesetzgeberische Thätigkeit in Spanien gewesen. Auch wurde schon früh, ebenfalls wesentlich in spanischen Städten, der Inhalt gewisser Musterpolicen mit Gesetzeskraft ausgestattet[22], ja schon im 15. Jahrhundert das Gewohnheitsrecht ausführlich kodifiziert[23], und von Spanien aus haben dann gesetzgeberische Akte ähnlichen Inhalts das Assekuranzrecht der Niederlande beeinflufst[24].

Ihren Abschlufs findet diese erste Periode der Geschichte des Versicherungsrechts durch die berühmte französische Kodifikation des Seeversicherungsrechts in der Ordonnance de la marine vom Jahre 1681. Das Nähere wird im zweiten Bande auszuführen sein.

II. Durch die grofsartige innere Umgestaltung, welche das Versicherungswesen während der beiden letzten Jahrhunderte erfahren hat, wurde das Seeversicherungsrecht verhältnismäfsig nur wenig berührt. Der Übergang von der Einzelversicherung zum Be-

---

[16] Statt aller weiteren Citate sei auf Goldschmidt S. 370 ff., insbesondere Note 114, S. 379 Note 136 verwiesen.

[17] Goldschmidt S. 382. [18] Goldschmidt S. 374.

[19] Einschränkung oder Verbot der Versicherung auf ortsfremde Schiffe und ortsfremde Waren (Goldschmidt S. 378 Note 135).

[20] Verbot der exceptio usuraria gegen die Versicherungspolice (Goldschmidt S. 373 Note 119). [21] Goldschmidt S. 378.

[22] Goldschmidt S. 375 Note 123, 124.

[23] Reatz S. 58, 199 ff. u. sonst; Goldschmidt S. 380 f.

[24] Hierzu Reatz in Compte rendu des séances de la Commission royale d'histoire, IV. Série, Tome V S. 41 ff.

triebe durch Gesellschaften war überhaupt für das Versicherungs r e c h t zunächst fast ohne Bedeutung, weil das längst bekannte Institut der Aktiengesellschaft, und zwar meist ohne bedeutende rechtliche Abänderung, dabei zur Anwendung kam. Aber auch die technische Vervollkommnung, insbesondere der planmäſsige Groſsbetrieb des Versicherungsgewerbes hat das Seeversicherungsrecht als solches — nämlich abgesehen von der systematischen Ausbildung des Rückversicherungsrechts — wenig beeinfluſst, eine bedeutsame Neuerung ist nur das Aufkommen der G e n e r a l v e r s i c h e r u n g e n (meist auf Grund einer sogenannten laufenden Police), mit welcher die vielfach übliche Versicherung auf durchstehendes Risiko, d. h. die Vereinigung von See- und Landtransportversicherung zu einem einzigen Vertrage rechtlich wie wirtschaftlich in einem notwendigen Zusammenhange steht. Hierin haben wir eine bedeutsame, selbständige Weiterbildung des alten Seeversicherungsrechts zu erkennen, während dieses sonst das entschieden konservative Element auf dem Gebiete des gesamten Versicherungsrechts darstellt.

Reicher muſsten die rechtlichen Neubildungen auf dem Gebiete derjenigen Versicherungsarten sein, welche jetzt überhaupt erst aufkamen oder doch — wie die Lebens- und die Rückversicherung — auf ganz neue wirtschaftliche und technische Grundlagen gestellt würden.

Der gewerbemäſsige Groſsbetrieb mit Hilfe zahlreicher Mittelspersonen hat in der Person des A g e n t e n ein juristisches Novum geschaffen. Die Versicherungsagenten sind weder Makler noch Handlungsdiener, aber auch weder freie Stellvertreter noch Kommissionäre. Sie nehmen eine ganz eigentümliche Stellung als Mittelspersonen sui generis ein.

Eine wirkliche Neuschöpfung ist sodann der moderne L e b e n s v e r s i c h e r u n g s v e r t r a g, welcher mit dem Versicherungszwecke auch Sparzwecke verbindet und in dem bedingungslosen Anspruche des Versicherten auf die Prämienreserve, in der selbständigen Verpfändbarkeit und Beleihbarkeit der Police, in dem Verzicht auf jeden Nachweis eines Interesses und noch in zahlreichen anderen Momenten sich am weitesten von dem älteren Versicherungsvertrage entfernt.

Fast in dem gleichen Maſse gilt dies von dem modernen R ü c k v e r s i c h e r u n g s v e r t r a g e, welcher eine V e r t e i l u n g des Risikos zwischen mehreren Versicherern, also wesentlich Societätszwecke verfolgend zu völlig neuen, höchst eigentümlichen Rechtssätzen geführt hat und als eine der genialsten Schöpfungen der neuesten Rechtsentwickelung bezeichnet werden muſs.

Endlich hat — ebenfalls für das Gebiet der Binnenversicherungen — auch die auf Gegenseitigkeit begründete Gesellschaftsform meist ihre alte, rein genossenschaftsrechtliche Basis verlassen und ist, wie für den technischen Betrieb ihrer Geschäfte, so auch für die rechtliche Gestaltung des einzelnen Versicherungsverhältnisses gänzlich dem Muster der Aktiengesellschaft gefolgt. Schon die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten sind auf diesem Wege vorangegangen, und es wurde allgemein üblich, einen wirklichen Versicherungsvertrag zwischen der Genossenschaft und dem einzelnen Mitgliede zu vereinbaren, welcher neben den genossenschaftlichen Rechten und Pflichten der Mitglieder fast selbständig dastand. Erleichtert wurde diese juristische Gestaltung vielfach durch die Verleihung der Korporationsrechte an die Versicherungsgesellschaft. Lediglich bei den kleinsten Versicherungsverbänden blieben die rein genossenschaftsrechtlichen Grundlagen häufig bestehen.

Diese Entwickelung und Neubildung, wie ich sie — die Einzelausführung dem zweiten Bande vorbehaltend — hier nur in ganz grofsen Zügen geschildert habe, hat sich bei allen Kulturnationen, bei der einen früher bei der anderen später, aber wesentlich in gleicher Weise und fast überall mit den gleichen Resultaten vollzogen. Von einem Abschlufs dieser Entwickelung aber kann bis zum heutigen Tage noch keine Rede sein.

Unter allen gröfseren Gebieten unseres Privatrechts macht das Versicherungsrecht — mit Ausnahme der Seeversicherung — heute noch den unfertigsten Eindruck. Über viele der wichtigsten Grundsätze hat sich, trotz der Mitarbeit aller Kulturnationen, eine Einigung in Theorie und Praxis noch nicht erzielen lassen, und es ist daher leicht zu verstehen, dafs auch die Gesetzgebung sich in den meisten Staaten bisher dem Versicherungsrecht gegenüber noch sehr zurückhaltend gezeigt hat. Wo man eine umfassende Kodifikation versuchte, sind vielfach farblose, allgemeine, nichtssagende oder geradezu verkehrte Rechtssätze herausgekommen, eine principielle Erfassung der Interessenkonflikte, um die es sich handelt, eine hier besonders notwendige Scheidung von absoluten und dispositiven Rechtsnormen ist selbst in der Litteratur kaum versucht worden, und die Praxis der Gerichte, in wichtigen Einzelfragen wie stets der Theorie weit vorauseilend, hat naturgemäfs selten Veranlassung gehabt, den grofsen Principienfragen näherzutreten. Während das Versicherungs*wesen* eine technische Vollkommenheit, eine praktische Wirksamkeit ohne Gleichen erreicht hat, befindet sich das Versicherungs*recht*, welches ihm Halt und Sicherheit gewähren sollte, in einem beklagenswerten Zustande innerer und äufserer Unfertigkeit.

Bei uns in Deutschland hat neuestens die Begründung und der Ausbau eines verwandten Rechtsgebietes durch die sogenannte socialpolitische Gesetzgebung das Interesse der Nation und der Juristen vielfach dem älteren Privatversicherungsrecht entzogen; aber es steht zu hoffen, dafs bei der Revision unseres Handelsgesetzbuches auch das Binnenversicherungsrecht endlich eine zweckmäfsige, umfassende Kodifikation und damit auch seine geschichtliche Entwickelung zunächst einen befriedigenden Abschlufs finden werde.

IV. Quellen und Litteratur.

§ 5.

I. Die Quellen. Es ist hier eine Übersicht zu geben über den gegenwärtigen Zustand der Gesetzgebung in den europäischen und den wichtigeren aufsereuropäischen Ländern, soweit sie das Versicherungswesen betrifft. Von einer das Gesamtgebiet umfassenden Gesetzgebung kann — aus Gründen, die in den vorigen Paragraphen dargelegt sind — überhaupt erst seit dem vorigen Jahrhundert die Rede sein; die Gesetze der früheren Zeit beziehen sich fast ausschliefslich auf die Seeversicherung (s. Bd. II). Aber auch von den neueren Kodifikationen des bürgerlichen und des Handelsrechts haben längst nicht sämtliche und gerade die der wichtigsten Länder nicht das gesamte Versicherungsrecht zu regeln unternommen.

1. Deutschland. Im deutschen Handelsgesetzbuch ist nur das Seeversicherungsrecht kodifiziert (Buch 5 Titel 11 und 12; vgl. jedoch auch Art. 271 Nr. 3).

Die einzelnen deutschen Staaten haben mehr oder minder ausführliche Specialgesetze über einzelne Materien des Versicherungsrechts erlassen, die an der systematisch richtigen Stelle anzuführen sind. Lediglich in Preufsen ist bereits durch das Allgemeine Landrecht Teil II Tit. 8 Abschn. 13 (§§ 1934—2358) das gesamte Versicherungsrecht kodifiziert worden; diese Bestimmungen aber sind nur noch zum Teil in Geltung, die meisten sind durch das deutsche Handelsgesetzbuch oder durch preufsische Specialgesetze aufgehoben oder abgeändert.

Bemerkenswert sind die Entwürfe zur Kodifikation des gesamten Versicherungsrechtes und zwar vor allem der preufsische Entwurf eines Handelsgesetzbuches von 1857 Buch III Tit. 6 und 7 und der sogenannte Dresdener Entwurf (eines für die deutschen Bundesstaaten gemeinsamen Gesetzes über Schuldverhältnisse) vom Jahre 1866 Art. 957—991.

Dazu auch noch der Entwurf eines bürgerlichen Gesetzbuches für das Königreich Bayern (1861) Teil II, Buch II, 21. Hauptstück. Vgl. hierzu überhaupt Riefser, Zur Revision des Handelsgesetzbuches (1889) II S. 3—72.

Auf offizielle Anregung ist auch zurückzuführen: Bähr, Entwurf eines Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag, mit Motiven abgedruckt im Archiv für bürgerliches Recht VII S. 1 ff. (1892). Dagegen ist lediglich Privatarbeit: Rellstab, Entwurf für ein preufsisches Versicherungsgesetz (1893) in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch XIV, Teil 1 S. 1 ff. (dazu ebenda XIII, Teil 1 S. 22 ff.).

2. Österreich-Ungarn. Das österreichische bürgerliche Gesetzbuch stellt den Versicherungsvertrag unter die Glücksverträge (§§ 1267—1269, 1288—1292). Die Seeversicherung ist hier ebensowenig wie in Ungarn kodifiziert, dagegen regelt das ungarische Handelsgesetzbuch von 1875 in den Art. 453—514 das gesamte übrige Versicherungsrecht; vgl. auch Art. 223. — Entwurf eines österreichischen Versicherungsgesetzes vom Jahre 1870 (bei Riefser a. a. O. S. 35 ff.).

3. Schweiz. Hier ist die Seeversicherung erklärlicherweise nirgends geregelt, doch wird auf sie Bezug genommen (z. B. Züricher G.B. §§ 501, 517). Bezüglich der Binnenversicherung ist der Rechtszustand bis jetzt wie in Deutschland, nur die Staatsaufsicht ist einheitlich geordnet. (Vgl. unten § 18 und Z. f. HR. XXXVI S. 463.) Das schweizerische Obligationenrecht Art. 896 verweist auf ein Specialgesetz. Im Kanton Zürich ist das Privatversicherungsrecht geregelt durch das Privatrechtliche Gesetzbuch §§ 496—552 (früher §§ 1704 bis 1760).

Zu beachten der schweizerische Entwurf eines Handelsgesetzes (1864, 1865) Art. 322—347.

4. Frankreich. Hier ist im Code de commerce Buch II tit. 10 nur das Seeversicherungsrecht geregelt, auf welches der Code civil Art. 1964 für alle Versicherungsverträge verweist. Einige Specialgesetze sind erlassen. Über Gesetzesprojekte: Chaufton, les assurances II S. 5 ff.

5. England und die Vereinigten Staaten von Nordamerika haben nur einzelne Specialgesetze, namentlich die See- und die Lebensversicherung betreffend, welche im 2. Bande anzuführen sind.

6. Die Niederlande. Das Wetboek van Kophandel (1838) regelt die allgemeinen Grundsätze in den Art. 246—286, die Feuer-, Hagel- und Lebensversicherung in den Art. 287—308, das Seeversiche-

rungsrecht in den Art. 592—685, die Binnentransportversicherung in den Art. 686—695.

7. Belgien. Der Code de commerce Buch I Tit. 10 (Gesetz vom 11. Juni 1874) Art. 1—32 giebt allgemeine Grundsätze, Art. 33 bis 43 regelt die Binnenversicherung, Buch II (Gesetz vom 21. Aug. 1879), Titel 7 (Art. 168—227) die Seeversicherung.

8. Italien. Codice di commercio (1882) Buch I Tit. 14 Art. 417—439 (allgemeine Lehren), Art. 423—448 (Schadensversicherung), Art. 449—453 (Lebensversicherung); Buch II Art. 604—641 (Seeversicherung).

9. Spanien. Das Handelsgesetzbuch von 1885 handelt von den Versicherungsverträgen in Buch II Tit. 8 und zwar Art. 380—385 (allgem. Bestimmungen), 386—415 (Feuerversicherung), 416—431 (Lebensversicherung), 432—437 (Landtransportversicherung) 438 (von den übrigen Arten), ferner in Buch III Tit. 3 Abschn. 3 Art. 737—805 (Seeversicherung).

10. Das neue Handelsgesetzbuch von Portugal (1888) regelt in Buch II Tit. 15 die Binnenversicherungen, und zwar Art. 425—431 (allgem. Bestimmungen), Art. 432—455 (Schadensversicherung), 455 bis 462 (Lebensversicherung), in Buch III Tit. 2—3 (Art. 595—625) die Seeversicherung.

11. In den nordischen Staaten ist lediglich die Seeversicherung kodifiziert, und zwar durch die auf Grund gemeinsamer Entwürfe erlassenen neuen Seegesetze von Schweden (1891) und Dänemark (1892); in Norwegen wird das gleichlautende Gesetz voraussichtlich im Laufe des Jahres 1893 publiziert werden. Die Seeversicherung ist in den §§ 230—266 dieses Gesetzes geregelt.

12. Ähnlich ist der Rechtszustand in Rufsland: Handelsgesetzbuch Art. 538—588 und Finnland: Seegesetz Art. 171—233.

13. Rumänien: Das Handelsgesetzbuch von 1887 regelt in den Art. 257—263 die Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, den Versicherungsvertrag aber in den Art. 442—447 (allgem. Bestimmungen), Art. 448—472 (Schadensversicherungen), 473—477 (Lebensversicherungen), 616—653 (Seeversicherung).

14. Auch in den Süd- und Mittelamerikanischen Staaten ist teils nur die Seeversicherung, teils das gesamte Versicherungsrecht mehr oder minder ausführlich kodifiziert worden. Zu denjenigen Staaten, in welchen eine umfassendere Kodifikation stattgefunden hat, gehört Argentinien (HGB. 1862, neue Redaktion 1889), und insbesondere Chile (HGB. 1867 Art. 512—601, 1216—1312). Näheres

ist bei Riefser a. a. O. S. 26 ff. und aus der Borchardtschen Sammlung der Handelsgesetze des Erdballs leicht zu ersehen.

II. Litteratur. Diejenigen Litteraturerzeugnisse, welche sich nur mit einer einzelnen Versicherungsart befassen, sind im zweiten Bande anzuführen, hier haben wir es nur mit denjenigen Schriften zu thun, welche das gesamte Versicherungsrecht oder wenigstens das gesamte Binnenversicherungsrecht darstellen. Lediglich die hervorragendsten Werke aus älterer Zeit, obwohl sie dem damaligen Stande des Versicherungswesens entsprechend fast ausschliefslich die Seeversicherung behandeln, mögen schon an dieser Stelle mit aufgeführt werden.

A. Bei weitem das wichtigste, was die Litteratur des Versicherungsrechtes aufzuweisen hat, sind die gerichtlichen Erkenntnisse in Versicherungssachen. Sie finden sich in den bekannten Sammelwerken,

1. für Deutschland und Österreich vor allem in den Sammlungen der Erkenntnisse des Reichsoberhandelsgerichts (ROHG.)[1] und Reichsgerichts (RG.) sowie des Österreichischen Obersten Gerichtshofes (Glaser und Unger), in Seufferts Archiv, in der Hamburgischen, jetzt Hanseatischen Gerichtszeitung (Hans. G.Ztg.), in den verschiedenen Sammlungen der Erkenntnisse des Lübecker Oberappellationsgerichts u. a. Aufserdem werden sie in grofser Zahl in den nachher unter litt. C aufzuführenden Zeitschriften abgedruckt.

Eine Specialsammlung ist: Falk, Rechtsgrundsätze im Versicherungswesen. Aus den Erkenntnissen des Reichsoberhandelsgerichts und des Reichsgerichts zusammengestellt. 2 Teile. 1885. — Und für Österreich: Koziol, Die Entscheidungen des k. k. Oesterr. Obersten Gerichtshofes in Versicherungsangelegenheiten. Wien, 1885 und in Ehrenzweigs Jahrbuch VII, 1 S. 3 ff., XI, 1 S. 134 ff.

2. Was die Judikatur des Auslandes anbetrifft, so kommt hier aufser den grofsen allgemeinen Sammelwerken (für Frankreich insbesondere Dalloz und Sirey) eine gröfsere Zahl von Specialsammlungen in Betracht. Ich hebe hervor:

Bonneville de Marsagny, Jurisprudence générale des assurances terrestres. Paris 1882 (äufserst reichhaltig).

Hine and Nichols, new digest of insurance decisions, fire and marine. New-York 1882.

Porter, the laws of insurance: Fire, Life, Accident and Guarantee. Embodying Cases in the English, Scotch, Irish, American und Canadian Courts. 2. Ed. London 1887.

---

[1] Dazu Bezold in Buschs Archiv N. F. Bd. 4 S. 191 ff.

Sansum, A digest on the law of Insurance ... Chicago 1876 und als Fortsetzung dieses Werkes

Berryman, A digest on the law of Insurance: being an Analysis of Fire, Marine, Life and Accident Insurance Cases, adjudicated in the Courts of the United States, England, Canada, Ireland and Scotland ... Chicago 1888.

Myer, Federal decisions. Vol. 19: Insurance. 1887.

Boas en Pimentel, Buitenlandsche rechtspraak in zake verzekering (1870—1882). Haag 1885.

Cauvin et Sainctelette, Manuel de jurisprudence des assurances terrestres. Paris 1883.

B. Die theoretischen Darstellungen des Versicherungsrechtes sind teils systematische, teils — soweit überhaupt ein Gesetz zu Grunde gelegt werden konnte — auch glossierende (Kommentare), die älteren knüpfen ihre Erörterungen vielfach an einzelne Rechtsfälle an.

1. Ältere Werke, ausschliefslich oder vorwiegend die Seeversicherung behandelnd (daher s. oben S. 45).

Zum Teil wird das Versicherungsrecht zusammen mit dem Handelsrecht dargestellt, so bei Casaregis, discursus legales de commercio (1707): disc. 1—15, 17, 46, 62, 64—68, 70, oder zusammen mit dem Seerecht, so bei Roccus, de navibus et naulo, item de assecurationibus (1655 und öfter) Teil 2, und bei Targa, Ponderazioni sopra la contrattione maritima (1692 und sonst) cap. 51 ff. Vgl. auch schon Laurentius de Rodulphis, tractatus de usuris (um 1403 verfafst) und dazu Goldschmidt, Universalgeschichte S. 363 Note 93 und vor allem: Consilia egregii domini Bartholomei de Bosco, famosissimi jurisconsulti Genuensis. Lodani 1620. Die Consilia sind zwischen 1390 und 1435 verfafst. Siehe darüber Bensa, il contratto di assicurazione nel medio evo S. 60 ff. und Goldschmidt a. a. O. S. 362 Note 89.

Selbständige Werke über das Versicherungsrecht sind:

Petrus Santerna (Pedro de Santarem), Tractatus de assecurationibus et sponsionibus mercatorum. Venet. 1552 (oft wieder aufgelegt, auch in den Ausgaben des gleich zu nennenden Buchs von Straccha). Über dieses Werk und seinen Verfasser siehe Goldschmidt in der Zeitschrift für Handelsrecht XXXVIII S. 5 ff.

Benvenuto Stracca (Straccha), De assecurationibus. Venet. 1569. Darüber Goldschmidt a. a. O. S. 1 ff.

Pothier, Traité du contrat d'assurance 1777.

Weskett, A complete digest of the theory, law and practice of insurance. London 1781. Deutsch von Engelbrecht, 3 Bde. Lübeck 1782 bis 1787.

Emérigon, Traité des assurances et des contrats à la grosse. 2 Bde. 1783 (neue Ausgabe 1827). Aufserordentlich bedeutendes Werk, eines der hervorragendsten juristischen Werke aller Zeiten.

Baldasseroni, Trattato delle assecurazioni marittime, 3 Bde. 1787 (neue Aufl. in 5 Bdn. 1801—1804).

2. Neuere Werke:

a. Deutsche. Von selbständigen Gesamtdarstellungen ist nur zu nennen: Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechts. Stuttgart 1889. Von grofser wissenschaftlicher Bedeutung, auch für die allgemeinen Lehren, obwohl nur das Seeversicherungsrecht umfassend, ist Voigt, Das deutsche Seeversicherungsrecht. Kommentar zu Buch 5 Titel 11 des Allg. d. HGBuchs und zu den Allg. Seeversicherungs-Bedingungen von 1867, zu Ende geführt von Seebohm. 1884—1887. — Über eine gröfsere Anzahl wichtiger Materien ergehen sich Malfs, Betrachtungen über einige Fragen des Versicherungsrechts (1862). Teils sehr kurz, teils ausführlicher behandeln das Versicherungsrecht die Systeme des Handelsrechts, des deutschen und des preufsischen Privatrechts, während die Kommentare zum Handelsgesetzbuch entweder das Seerecht überhaupt ausschliefsen oder selbstverständlich nur das Seeversicherungsrecht berücksichtigen (siehe Band 2). Hervorzuheben sind hier:

Beseler, Deutsches Privatrecht, 4. Aufl. §§ 116, 117, 266.

Stobbe, Handbuch des deutschen Privatrechts Bd. III §§ 197, 198.

Dernburg, Preufsisches Privatrecht Bd. II §§ 231—239.

Förster-Eccius, Preufsisches Privatrecht Bd. II (6. Aufl. 1892) §§ 145, 146.

Thöl, Handelsrecht §§ 297—301.

Endemann, Handelsrecht §§ 174—176.

Gareis, Lehrbuch des Handelsrechts (4. Aufl. 1892) §§ 71, 127.

Handbuch des Handelsrechts, herausgegeben von Endemann. Darin König (die Binnenversicherung) Bd. III §§ 402—425; Reatz (die Seeversicherung) Bd. IV §§ 60—82. Dazu Ehrenberg in der Zeitschrift für Handelsrecht XXXI S. 482 ff.

b. Ausländische Werke. Die theoretische Litteratur des Auslandes übertrifft die deutsche beträchtlich sowohl nach ihrem Umfang wie nach ihrer wissenschaftlichen Bedeutung. In letzterer Beziehung steht die französische Litteratur zweifellos am höchsten, lediglich in Vivante hat sich ihr ein ebenbürtiger italienischer

Schriftsteller angereiht. Die englisch-amerikanischen Werke huldigen nur zu sehr dem dort überhaupt blühenden Präjudizienkultus, der leider in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr auch die selbstständige Bedeutung der französischen Doktrin zu untergraben beginnt.

Die meisten ausländischen Werke behandeln nur einen Teil des Versicherungsrechts, und zwar entweder die Seeversicherung oder die Lebensversicherung oder die Feuerversicherung, letztere häufig mit einigen anderen Binnenversicherungen verknüpft, sie sind daher erst im zweiten Bande aufzuführen. Auch diejenigen, welche das gesamte Versicherungsrecht umfassen, reifsen es meist in diese drei getrennten Teile auseinander und werden daher zu häufigen Wiederholungen genötigt.

Hier sind hervorzuheben an selbständigen Werken (also abgesehen von den Kompendien des Handelsrechts, den „Pandectes" und ähnlichen Sammelwerken):

Alauzet, traité général des assurances 2 Bde. 1843.

Grün et Joliat, traité des assurances terrestres 1828.

Quenault, traité des assurances terrestres 1828.

Philouze, manuel du contrat d'assurance 1879.

Agnel, manuel général des assurances 3. Aufl. 1889.

Sacerdoti, il contratto di assicurazione 2 Bde. 1874, 1878.

Vivante, il contratto di assicurazione 1885—1890, in 3 Bänden: I (Landversicherungen), II (Seeversicherungen), III (Lebensversicherungen).

Phillips, A treatise on the law of insurance 2 Bde. 5. Aufl. New-York 1867; May, the law of insurance 2. Aufl. Boston 1882.

Eine besondere Stellung nimmt ein: Chaufton, Les assurances 2 Bde. 1884, 1886 (viel Wirtschaftliches und Technisches).

C. Zeitschriften.

Die handelsrechtlichen Zeitschriften berücksichtigen sämtlich auch das Versicherungsrecht, in erster Linie kommt Goldschmidts Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht (Z. f. HR.) in Betracht, sodann Buschs Archiv für Handelsrecht (Abdruck zahlreicher Präjudizien). Auch die civilrechtlichen Zeitschriften enthalten manche versicherungsrechtliche Abhandlungen.

Speciell den Aufgaben der Versicherung gewidmet sind

1. Zeitschriften, welche ausschliefslich oder wesentlich das Versicherungsrecht kultivieren:

Zeitschrift für Versicherungsrecht. Hrsg. von Malfs. 2 Bde. 1866—1868.

Journal des assurances. Gegründet 1849 von Pouget, fortgesetzt seit 1870 von Badon-Pascal.

Recueil periodique des assurances. Revue mensuelle. Gegründet 1883 durch Sainctelette in Verbindung mit Cauvin, später sind noch mehrere Mitherausgeber hinzugetreten.

2. Zeitschriften für das Versicherungs wesen, welche aber auch viel Juristisches zu enthalten pflegen:

Rundschau der Versicherungen, begründet 1851 von Masius, fortgesetzt von Oesterley.

Archiv für das Versicherungswesen von Elsner 1867.

Wallmanns Versicherungszeitschrift (früher Zeitschrift für Recht u. s. w. der Versicherungsgesellschaften, dann Preufsische Versicherungszeitschrift), gegründet 1867.

Deutsche Versicherungszeitung von Elsner, später Elsners Erben, gegründet 1860.

Annalen des gesamten Versicherungswesens von Kanner, dann Fritsch, seit 1870.

Allgemeine Versicherungs-Presse von Dombrowsky und Heinemann 1877.

Zeitschrift für Versicherungswesen von Neumann seit 1877.

Vereinsblatt für deutsches Versicherungswesen. Redakteur: Neumann seit 1877.

Le Moniteur des assurances, gegründet 1867 durch Reboul, fortgesetzt durch Thomereau.

Jahrbuch für das gesamte Versicherungswesen in Deutschland, herausgegeben von Saski 1864—68.

Repertorischer Assekuranz-Almanach von Elsner, später Randow, seit 1867.

Wallmanns Deutscher Versicherungskalender.

Jahrbuch für das deutsche Versicherungswesen, herausgegeben von Neumann.

Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch (der erste Teil eines jeden Bandes ist ausschliefslich dem Versicherungsrecht gewidmet).



Erster Teil.

Der Versicherungsvertrag überhaupt.

I. Begriff des Versicherungsvertrags[1].

§ 6.

I. Wenn der Gesetzgeber allgemein vom „Versicherungsvertrage", von „Versicherungsverträgen" oder „Versicherungen" spricht, so hat er meist nicht einen ganz bestimmten civilrechtlichen Vertragstypus im Auge, sondern er will mit dem Ausdruck regelmäfsig gewisse Veranstaltungen unseres Wirtschaftslebens treffen, um sie bestimmten allgemeinen Normen des öffentlichen oder des Privatrechts, z. B. der Konzessionsnötigung oder der Stempel- und Steuerpflicht oder den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs zu unterwerfen. Zwar sind es stets Sicherungsgeschäfte, an welche er dabei denkt, d. h. solche Geschäfte, deren Zweck die Sicherung gegen wirtschaftliche Gefahren ist, aber häufig will er dabei gar nicht auf juristische, sondern auf wirtschaftliche Kriterien das entscheidende Gewicht legen, sodafs Sicherungsverträge, welche ganz verschiedenen juristischen Vertragstypen angehören, von ihm unter dem Ausdruck „Versicherungsverträge" zu-

---

[1] Legaldefinitionen, meist recht unbefriedigend, vielfach nur die Prämienversicherung treffend, finden sich zahlreich: stets von neuem beweisend, dafs Gesetze nicht definieren sollen (trotzdem wieder Bähr in seinem Entwurfe, Archiv für bürgerliches Recht VII S. 2 § 1). So Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1934, Holländ. HGB. Art. 246, Züricher GB. § 496, Belgisches HGB. I, 14 Art. 1 und 2, Italienisches HGB. Art. 417 (419). Vgl. auch Dresdener Entwurf Art. 957, Preufs. Entw. Art. 327. — Wissenschaftliche Definitionen ebenfalls äufserst zahlreich, u. a. von Endemann, Cohn, v. Lichtenfels, Bezold, Malfs (Betrachtungen S. 78), Goudsmit, Kist, Gier (in Buschs Archiv N. F. Bd. 1 S. 405 ff.). Aus neuester Zeit citiere ich folgende: F. Fick, Der juristische Charakter der Lebensversicherung (1884) S. 16; Vivante, il contr. di assic. III S. 1 ff. (I S. 41 ff.); Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechts S. 20 ff.; Goldschmidt, System des Handelsrechts (4. Aufl. 1892) S. 249; H. O. Lehmann in Z. f. HR. XXXVII S. 560; Vivante in Z. f. HR. XXXIX S. 462 ff.; Mousson, Haftpflicht und Versicherung (1891) S. 93 ff.; Hecker, Zur Lehre von der rechtlichen Natur der Versicherungsverträge I. Der Schadensversicherungsvertrag (1892) S. 101; Bähr (1892) siehe oben.

sammengefafst und gewissen identischen Rechtsnormen unterstellt werden. Dies gilt z. B. von den sog. Leibrentenversicherungen, welche ebenso wenig wie die gewöhnlichen Leibrentenverträge juristisch der Kategorie der Versicherungsverträge angehören (nachher Nr. II B)[2].

Um den Sinn festzustellen, welchen der Gesetzgeber mit dem Ausdruck „Versicherungsvertrag" verbindet, bedarf es daher in jedem einzelnen Falle einer besondern Untersuchung[3], wobei der Sprachgebrauch des Verkehrslebens ein gutes, aber nicht stets ein untrügliches Hilfsmittel ist[4]; eine sicherere Entscheidung ergiebt sich häufig aus dem Zweck, den der Gesetzgeber bei Erlafs der Rechtsnorm verfolgte. Bedeutsam kann bei der Ermittelung des gesetzgeberischen Willens dasjenige Moment sein, welches — wie oben Seite 15, 16 ausgeführt wurde — dem Versicherungswesen in wirtschaftlicher Hinsicht besonders charakteristisch ist, nämlich der planmäfsige Grofsbetrieb, die Verteilung des Risikos auf zahlreiche in gleicher Gefahr befindliche Personen. Es ist möglich, dafs der Gesetzgeber darauf das entscheidende Gewicht legt und gewisse Sicherungsgeschäfte nur dann zu den Versicherungsverträgen (in seinem Sinne) gerechnet wissen will, wenn sie im planmäfsigen Grofsbetriebe, also mit einer Versicherungsanstalt abgeschlossen werden[5], dann aber vielleicht selbst

---

[2] Wird die Auffassung des Hans. OLG. und des RGs. als richtig betrachtet, wonach die sog. Excedentenverträge im civilrechtlichen Sinne als Societätsverträge zu betrachten sind (unten § 33 Note 14), so könnten sie doch im Sinne der Stempelgesetzgebung als Versicherungsverträge zu betrachten sein. Anders Hans. OLG. S. X. 88; HGZtg. 1888 Nr. 121 S. 280. (Hierüber ausführlich in Band 2 Teil 4).

[3] RG. 30. IX. 89 (Entscheid. Bd. XXIV S. 297) zum preufs. Stempelgesetze vom 7. III. 1822: „Für die streitige Frage ist in erster Reihe der Sinn mafsgebend, der zur Zeit der Einführung obigen Gesetzes mit dem Worte „Assekuranzpolice" verbunden worden ist".

[4] Nicht einmal der Sprachgebrauch der Gesetzgebung ist für den Willen des Gesetzgebers beweiskräftig. So wird die Wertdeklaration von Frachtsendungen vielfach als „Versicherung" bezeichnet, während sie auch im Sinne des Art. 367 Abs. 2 HGBuchs nicht als solche zu betrachten ist (RG. 15. I. 92; XXVIII S. 140 ff.). Wie irreführend sogar die mifsbräuchliche Ausdrucksweise einer einzigen „Versicherungs"-Gesellschaft werden kann, lehrt folgendes Beispiel: In Frankreich hatte sich ein Verein gebildet unter dem Namen „L'Assurance financière", um „la reconstitution des capitaux" mit Hilfe der Mitgliederbeiträge, Prämien genannt, herbeizuführen. Gegen die einmalige Einlage von 6 Franken wurde den Mitgliedern ein Kapital von 100 Franken garantiert durch Auslosung der einzelnen Nummern innerhalb 99 Jahren. Dies ist eine Lotterie nach Art der Prämienanlehen, aber keine Versicherung auf Gegenseitigkeit, wie irriger Weise annimmt Par. Cass. 20. II. 88 (Dalloz P. 89 I S. 361 ff.), eine Entscheidung, welche das Gegenstück bildet zu der in Note 2 citierten des Hans. OLG.

[5] So soll die Kreditversicherung im Gegensatz zu der gewöhnlichen Bürgschaft, die Leibrentenversicherung im Gegensatz zu dem gewöhnlichen Leibrentenvertrag

für den Fall, daſs sie juristisch einem ganz andern Vertragstypus als die eigentlichen Versicherungsverträge angehören[6]. Umgekehrt ist es auch möglich, daſs der Gesetzgeber gewisse Sicherungsgeschäfte unter allen Umständen als Versicherungsverträge betrachtet wissen will, selbst wenn sie vereinzelt, auſserhalb jedes planmäſsigen Groſsbetriebes abgeschlossen werden, wie z. B. die Seeversicherungen, vielleicht aus rein historischen Gründen, vielleicht weil ihr Abschluſs gewöhnlich im planmäſsigen Groſsbetriebe erfolgt.

Es ist mithin völlig unmöglich, im Sinne des Gesetzgebers von einem festen „Begriffe" des Versicherungsvertrages zu sprechen. Was man so nennt, ist nicht nur etwas historisch Gewordenes, sondern auch etwas historisch Wechselndes, verschieden je nach dem verschiedenen Willen, der sich in den einzelnen Gesetzen so oder anders manifestiert: es entzieht sich jeder logisch unanfechtbaren, allgemeingültigen juristischen Definition.

II. Die Civilrechtswissenschaft aber wird sich bei diesem Resultate nicht beruhigen. Sie sieht vor sich den Thatbestand eines Rechtsgeschäfts, der, äuſserlich betrachtet, eine groſse Ähnlichkeit mit anderen, begrifflich bereits umschriebenen rechtsgeschäftlichen Thatbeständen zeigt und doch von wesentlich anderen Rechtssätzen beherrscht ist. Sie folgt auch hier ihrem berechtigten Bestreben nach einer möglichst reinlichen Abgrenzung der einzelnen Vertragstypen gegen einander.

A. Der Thatbestand, wie er uns äuſserlich in sämtlichen Versicherungsverträgen entgegentritt, ist folgender: Ein selbständiger Vertrag, kraft dessen die eine Partei gegen Entgelt eine Vermögensleistung für den Fall des Eintritts einer ungewissen, wirtschaftlich nachteiligen Thatsache verspricht.

1. Ein selbständiger Vertrag. Daher sind Nebenverträge, durch welche bei Gelegenheit eines andern (Haupt-) Vertrages auch „über die Gefahr paktiert wird," nicht als Versicherungsverträge anzusehen. Wenn also der Verkäufer die Gefahr der verkauften Sache bis zur Besitzübergabe auf sich nimmt, wenn ein Transportunternehmer den Ladungsinteressenten gegen einen Zuschlag zur Fracht verspricht, über seine gesetzliche Haftpflicht hinaus, z. B. auch für die Folgen der

---

in diesem Falle gewiſs von Art. 271 Nr. 3 des HGBuchs getroffen werden. — Anderes Beispiel: Die Frage der Konzessionspflichtigkeit der gewerblichen Versicherung von Wertpapieren gegen Auslosungsgefahr (unten § 18, II A, 1).

[6] Dies gilt von der sog. Leibrentenversicherung (s. vorige Note).

höheren Gewalt einzustehen [7], oder wenn ein Kürschner für den kasuellen Untergang der ihm für die Sommerzeit anvertrauten Pelzsachen zu haften erklärt, so finden die Grundsätze des Versicherungsrechts keine Anwendung. Auch ist der Zweck eines derartigen Nebenvertrages meist ein ganz anderer als der eines Versicherungsvertrages; der Gefahrsübernehmer soll nämlich dadurch gezwungen werden, seinerseits die Sachen anderweitig (gegen Transport- oder Feuersgefahr) zu versichern [8], weil der Interessent entweder gar nicht in der Lage ist, dies zu thun oder weil jener es auf zweckmäfsigere und meist auch billigere Weise zu thun vermag als der Interessent.

Mit der Selbständigkeit des Versicherungsvertrages ist es aber durchaus vereinbar, dafs er noch weitere Elemente enthält, welche für die Erreichung seines Hauptzweckes an sich nicht notwendig sind. Häufig ist untrennbar mit ihm verknüpft die Zugehörigkeit zu einem Verein, einer sog. Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit (§ 11).

2. Die eine Partei — der Versicherer — verspricht eine Vermögensleistung; diese kann bestimmt oder unbestimmt [9], sie kann eine Geld- oder eine andere Leistung sein.

3. Die Zusicherung der Vermögensleistung erfolgt gegen Entgelt, der Versicherungsnehmer ist zu einer Gegenleistung verpflichtet [10], welche ebenfalls bestimmt oder unbestimmt sein kann. Die Entgeltlichkeit ist nicht nur die Voraussetzung eines rationellen wirtschaft-

[7] Für die geschichtliche Entwickelung des Versicherungsvertrags ist dieses Moment bedeutsam geworden. Vgl. oben § 3 S. 27. Unrichtig aber ist es, wenn Par. Cass. 12. VIII. 56 (Dalloz P. I S. 363) eine solche Erweiterung der Pflichten des Transportunternehmers als wirklichen Versicherungsvertrag betrachtet wissen will, selbst dann, wenn die „Prämie“ gleich im Frachtlohn mit enthalten ist. Wie im Text, so neuestens auch RG. 15. I. 92 (XXVIII S. 140 ff.).

[8] Meist findet daher durch den Verkäufer oder Depositar (z. B. auch durch ein öffentliches Lagerhaus) gar keine wirkliche „Gefahrsübernahme“ (Selbsthaftung), sondern nur die Übernahme einer Versicherungspflicht statt, so dafs diese Personen ihrer Pflicht genügt haben, wenn sie die verkauften oder deponierten Sachen bei einem zuverlässigen Versicherer versichern.

[9] Bestimmt ist sie meist bei der Summenversicherung, unbestimmt meist bei der Schadensversicherung, aber notwendig ist dies keineswegs. Eine Summenversicherung mit unbestimmter Leistung siehe oben § 1 S. 14. — Wenn jemand umgekehrt z. B. ein Schiff nur gegen Totalverlust und für eine ganz bestimmte Taxsumme versichert, so ist bei dieser echten Schadensversicherung trotzdem die Leistung des Versicherers fest bestimmt. — Dafs wirklich eine Vermögensleistung, nicht ein unbestimmtes „securum facere“, oder eine „Gefahrsübernahme“ den Inhalt des Vertrags bildet, darüber siehe Ehrenberg in Z. f. HR. XXXII S. 129.

[10] Auch die Legaldefinitionen verlangen meist Entgeltlichkeit.

lichen Betriebes des Versicherungsgewerbes (oben Seite 16), sondern ein wesentlicher Bestandteil des Versicherungsvertrages. Wie der Kaufvertrag aufhört, Kaufvertrag zu sein, wenn kein Preis zu zahlen ist, so hört auch der Versicherungsvertrag auf, Versicherungsvertrag zu sein, wenn jemand unentgeltlich Sicherheit gegen wirtschaftliche Gefahr verspricht[11]; doch hindert dies nicht, dafs unter Umständen und in gewissen Beziehungen ein solcher Vertrag trotzdem nach den Grundsätzen des Versicherungsrechts zu beurteilen ist[12].

4. Die Vermögensleistung ist nur für den Fall des Eintritts einer ungewissen Thatsache versprochen. Ungewifs ist eine Thatsache dann, wenn entweder ihr Eintritt selbst oder der Zeitpunkt ihres Eintritts sich menschlicher Voraussicht entzieht (oben Seite 5): im ersteren Falle ist die Vermögensleistung des Versicherers eine bedingte, im letzteren Falle eine betagte; im ersten Falle ist zweifelhaft, ob, im zweiten Falle, wann sie fällig werden wird, während der Vertrag selber in beiden Fällen unbedingt abgeschlossen ist.

5. Diese Thatsache, von deren Eintritt die Leistung des Versicherers abhängig gemacht wird, ist eine wirtschaftlich nachteilige.

a. Nun giebt es aber keine abstrakt nachteilige Thatsache, vielmehr kann ein und dieselbe Thatsache für den Einen wirtschaftlich nachteilig, für den Anderen wirtschaftlich gleichgültig sein, ersteres ist sie in der Regel nur für einen oder einige, letzteres für sämtliche übrige Menschen. Denjenigen, für den sie nachteilig ist, nennen wir Interessenten (oben Seite 8). Läfst sich daher eine andere Person als ein Interessent für den Fall des Eintritts einer derartigen Thatsache eine Vermögensleistung versprechen, so ist dieses Rechtsgeschäft für ihn Spiel oder Wette, während es für den Interessenten Versicherung sein würde. Erst wenn ein Rechtssatz bestimmt, dafs nur ein Interessent sich die Vermögensleistung versprechen lassen darf, oder noch besser, dafs nur ein Interessent den Anspruch auf die versprochene Vermögensleistung erhalten kann (Interessentenversicherung), und wenn diese Voraussetzung mit in unsere Definition aufgenommen wird, haben wir eine scharfe Grenzlinie zwischen dem Versicherungsvertrag und dem Spiel- oder Wettvertrag gezogen.

---

[11] So ausdrücklich Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1955.

[12] So wenn eine Assekuranzgesellschaft ihre eigenen Beamten gratis versichert: hier mufs sie das Verhältnis wirtschaftlich sogar vollständig als Versicherungsverhältnis behandeln, eine entsprechende Prämie in ihre Kalkulationen einstellen und sich selber damit belasten. Vgl. auch Vivante in Z. f. HR. XXXIX S. 488.

Noch entschiedener erfolgt diese Grenzscheidung, wenn der Inhalt der versprochenen Vermögensleistung ausdrücklich auf Schadensersatz (oben S. 14) vereinbart und dies in die Definition aufgenommen wird. Auch für den Interessenten nämlich braucht ein und dieselbe Thatsache nicht immer und nicht stets in gleicher Weise nachteilig zu sein, sie kann ohne jede derartige Wirkung verlaufen, sie kann auch bald einen gröfseren, bald einen geringeren Nachteil (Schaden) zur Folge haben. Erst wenn daher ein weiterer Rechtssatz bestimmt, dafs die Vermögensleistung des Versicherers nicht schon auf den blofsen Eintritt der möglicherweise nachteiligen Thatsache hin an den Interessenten erfolgen darf, sondern von dem Nachweis des wirklich entstandenen Schadens und der Höhe desselben abhängig zu machen ist (sogenannte Schadensversicherung oben S. 13), wird jede Möglichkeit fern gehalten, die Form des Versicherungsvertrages zu anderen Zwecken auszunutzen, als zur Sicherung gegen wirtschaftliche Gefahren, während diese Möglichkeit bei der sogenannten Summenversicherung (oben S. 13) stets vorhanden ist, selbst wenn sie lediglich als Interessentenversicherung zugelassen wird.

Ob derartige Rechtssätze notwendig sind, ist eine Frage der Rechtspolitik. Die Rechtspolitik aber kümmert sich nicht darum, ob der Versicherungsvertrag sich „begrifflich“ von dem Spiel- und dem Wettvertrage unterscheidet oder nicht, die Frage der juristischen Konstruktion, der juristischen Differenzierung ist ihr völlig gleichgültig, sie hat lediglich praktische, und zwar wirtschaftliche, ethische, politische Zwecke im Auge. Dem Gesetzgeber erscheint vielleicht jede Verwendung der Form des Versicherungsvertrages zu gewinnsüchtigen Zwecken als verwerflich, vielleicht aber auch nur soweit, als dadurch eine Gefahr für die Existenz oder die Integrität von Personen oder Sachen hervorgerufen wird.

b. Unsere gesamte wirtschaftliche Auffassung vom Versicherungsvertrage geht nun zweifellos davon aus, dafs dieser nur einem Interessenten zu gute kommen soll, dafs die Versicherung nur den Zweck hat, dem Interessenten einen Ersatzwert präsent zu stellen (oben S. 1).

Aber das positive Recht sieht in gewissen Fällen nicht nur von der Frage ab, ob und in welcher Höhe ein Schaden entstanden ist (Summenversicherung), sondern auch von der Prüfung des Vorhandenseins eines Interesses, wenn nämlich kein praktisches Bedürfnis vorliegt, die Eingehung oder Erfüllung des Versicherungsvertrages durch solche Vorschriften zu erschweren, weil ein Mifsbrauch zu anderen als

Sicherungszwecken unwahrscheinlich oder weil er ungefährlich ist (das Nähere in §§ 27 und 31).

Somit können wir drei Gruppen von Versicherungsverträgen unterscheiden:

α. Die Schadensversicherung, bei der nur ein Interessent den Anspruch auf die versprochene Vermögensleistung erhält und nur der wirklich entstandene Schaden ersetzt wird. Hier ist die versprochene Vermögensleistung selbst und ihr Umfang nicht blofs von dem Eintritt einer abstrakt (möglicher- oder regelmäfsigerweise) nachteiligen Thatsache, sondern von dem Eintritt eines Schadens abhängig gemacht. Wir können sie definieren als den selbständigen Vertrag, kraft dessen die eine Partei gegen Entgelt ungewissen Vermögensschaden zu ersetzen verspricht[18].

β. Die Summenversicherung des Interessenten. Hier wird eine willkürlich festgesetzte Summe vereinbart, welche der Versicherer dem Interessenten und nur diesem zu leisten hat. So bei der Kranken- und Geschworenendienst-Versicherung, so nach manchen Rechten bei der Versicherung auf fremden Unfall oder fremden Tod. Eine sehr grofse wirtschaftliche Bedeutung hat sie nicht. Wir können sie definieren als den selbständigen Vertrag, kraft dessen die eine Partei gegen Entgelt demjenigen eine Summe verspricht, der an dem Ausbleiben einer ungewissen wirtschaftlich nachteiligen Thatsache ein Interesse hat.

γ. Endlich die nackte Summenversicherung, bei der von jeder Prüfung eines Interesses und eines Schadens abgesehen und einfach für den Fall des Eintrittes einer ungewissen Thatsache die Zahlung einer Summe versprochen wird. So bei der Versicherung auf den eigenen Tod, das eigene Erleben oder den eigenen Unfall des Versicherungsnehmers. Hier begnügt sich das positive Recht mit dem Umstande, dafs jene ungewisse Thatsache regelmäfsig für den Versicherungsnehmer oder für bestimmte andere Personen, denen die Versicherung zu gute kommen soll, wirtschaftlich nachteilig ist, ohne zu forschen, ob dies im einzelnen Falle zutrifft oder nicht. Dadurch allein unterscheidet sich diese Summenversicherung äufserlich betrachtet von Wette und Spiel, bei

[18] Ähnlich Hecker a. a. O. S. 101. Die Schadensversicherung ist die älteste Art der Versicherung, aber es ist eine (sehr verbreitete) petitio principii, wenn dem Begriffe der „Versicherung“ einfach der der „Schadensversicherung“ substituiert wird, wie ich bereits in der Z. f. HR. XXXI S. 485 ausgeführt habe.

denen die Art der ungewissen Thatsache völlig gleichgültig ist, aber allerdings (zufällig) auch eine wirtschaftlich nachteilige sein kann. Dafs sich unser Recht aber hierbei beruhigt, ja solche Verträge geradezu begünstigt, während es das Spiel und meist auch die Wette perhorresziert, ist darin begründet, dafs ein Mifsbrauch hier nicht zu erwarten steht. Zwar ist der Zweck der Summenversicherung derselbe wie meist der des Spieles, nämlich Erlangung einer Geldsumme; aber durch ihr Motiv unterscheidet sie sich stets sowohl von der Wette wie vom Spiel. Denn das Motiv zum Abschlufs einer Summenversicherung ist weder Langeweile oder Gewinnsucht (Spiel), noch auch eine Meinungsverschiedenheit (Wette), sondern eine löbliche Sorge für die Zukunft, für die eigene oder die der Seinigen. Daher ist es unbedenklich, zur Realisierung dieser Absicht die Verwendung einer Rechtsform zu gestatten, welche sich nach ihrem äufseren Thatbestande von Spiel und Wette wenig unterscheidet.

c. Es ergiebt sich ohne weiteres, dafs dieser Unterschied in den Voraussetzungen bezw. in dem Umfange der Leistungspflicht des Versicherers juristisch sehr bedeutsam ist, und die Versuchung liegt nahe, von der Aufstellung einer alle drei Fälle umfassenden einheitlichen Kategorie des Versicherungsvertrages ganz abzusehen, wenigstens Schadensversicherung und Summenversicherung als zwei selbständige Vertragstypen zu behandeln. Indessen bleiben trotzdem so viele und so wichtige übereinstimmende Momente übrig, dafs wir mit mindestens dem gleichen Rechte an dem gemeinsamen Oberbegriffe des „Versicherungsvertrages" festhalten dürfen, wie es die Römer und alle heutigen Juristen mit dem Begriffe der „Miete" (locatio conductio) thun, obwohl die Pacht eines Rittergutes und die Miete eines Tagelöhners gewifs nicht mehr juristische und wirtschaftliche Momente gemeinsam haben als die Lebensversicherung und die Seeversicherung. Aber eine völlig befriedigende einheitliche Definition des Versicherungsvertrages läfst sich ebenwenig formulieren, wie eine einheitliche Definition des Mietvertrages[14]. Der oben S. 55 an die Spitze gestellte

[14] Die Definition des Mietvertrages enthält stets ein „oder": Entgeltliche Überlassung von Sachen oder Arbeitskräften zum Gebrauch (vgl. Windscheid, Pandekten § 399, Dernburg, Pandekten II § 110). In dieser Weise kann man auch Kauf und Tausch unter dieselbe Definition pressen: Überlassung eines Gegenstandes gegen Geld oder einen anderen Gegenstand. — In der That definiert Endemann (Z. f. HR. IX S. 551) in ähnlicher Weise: „Versicherung ist derjenige Vertrag, durch welchen sich der Versicherer gegen Entgelt verpflichtet, im Falle eines gewissen im Vertrage näher bestimmten Ereignisses eine bestimmte Summe oder den Ersatz des Schadens zu zahlen" und ebenso Bähr im Archiv für bürgerliches Recht VII S. 2 § 1.

„Thatbestand" ist insofern unbefriedigend, als bei der nackten Summenversicherung das Vorhandensein eines „wirtschaftlichen Nachteils" nicht im einzelnen Falle festgestellt wird, und als ferner auch z. B. eine Wette, die schlechterdings nichts mit der Versicherung gemein hat, zufällig auf eine wirtschaftlich nachteilige Thatsache, etwa auf den Eintritt eines Hagelwetters gestellt werden kann [15].

B. Wir haben bei der Begriffsbestimmung des Versicherungsvertrages von dem Moment des planmäfsigen Grofsbetriebes völlig abgesehen [16], und insofern ist unser Begriff weiter als derjenige, welchen der Gesetzgeber mit dem Ausdruck „Versicherungsvertrag" häufig verbindet. Andererseits ist er auch enger, weil der Leibrentenvertrag (mit sofort beginnender Rentenzahlung) nicht mit darunter fällt, selbst wenn er, als sogenannte Leibrentenversicherung, im planmäfsigen Grofsbetriebe abgeschlossen zu werden pflegt (oben Note 5, 6). Der Rentengeber verspricht nämlich die Vermögensleistung gar nicht für den Fall des Eintrittes einer ungewissen, wirtschaftlich nachteiligen Thatsache, sondern er verspricht sie schlechthin, seine Verpflichtung ist weder bedingt, noch betagt, lediglich der Endpunkt der Rentenzahlung ist ungewifs und daher der Gesamtbetrag seiner künftigen Leistungen beim Abschlufs des Vertrages unbestimmt. Der vereinzelte Leibrentenvertrag und ebenso die sogenannte Leibrentenversicherung verfolgen allerdings wirtschaftlich ebenfalls Versicherungszwecke und sie bilden in dieser Beziehung das vollständige Gegenbild der Versicherung auf den Todesfall: während diese dazu dient, um einer Person die Ersparung eines bestimmten Kapitals selbst für den Fall zu sichern, dafs sie vor Ablauf der dazu nötigen Sparzeit sterben werde, sind sie dazu da, um einer Person eine bestimmte Rente selbst für den Fall zu sichern, dafs sie den Verbrauch eines bestimmten Kapitals überleben werde [17], aber sie verfolgen diesen

---

[15] Wenn ich im Resultate mit Endemann und Bähr, auch wohl mit Hecker bis zu einem gewissen Grade übereinstimme, so halte ich dagegen mit der gesamten Doktrin die weitere Konsequenz, welche Endemann zieht, für verwerflich, wonach die Versicherung überhaupt auf das Requisit des Interesses und des Schadensersatzes verzichten und sich in ein nacktes Summenversprechen verwandeln solle. Dagegen siehe Goldschmidt, System S. 235 und Z. f. HR. XXVIII S. 293, auch Lewis, Lehrbuch S. 41 ff.

[16] Beiläufig: für den Unterschied vom Spielvertrage ist dieses Moment ganz ohne Bedeutung, da auch der Spielvertrag im planmäfsigen Grofsbetriebe abgeschlossen werden kann.

[17] Ehrenberg in Z. f. HR. XXXIII S. 22 ff.

Zweck in einer rechtlich anderen Form als der des Versicherungsvertrages[18].

Wird der Leibrentenvertrag und die Leibrentenversicherung also mit Recht durch unsere Begriffsbestimmung ausgeschlossen, so scheint letztere, ja sogar schon die Definition der Schadensversicherung (oben S. 59) dafür auf zwei Vertragsarten ebenfalls Anwendung zu finden, welche vom Rechte durch besondere Normen geregelt sind und vom Verkehr mit besonderen Namen bezeichnet werden, also selbständige Vertragstypen darstellen, nämlich auf den Garantievertrag und auf die Bürgschaft.

Die herrschende Ansicht hält es daher für notwendig, auch in die wissenschaftliche Begriffsbestimmung des Versicherungsvertrages das Moment des planmäſsigen Groſsbetriebes aufzunehmen[19], um jene beiden Vertragsarten auszuschlieſsen; ich selber habe dies früher gethan, bin aber von dieser Auffassung zurückgekommen, seitdem ich eingesehen habe, daſs es notwendig ist, den (verschiedenartigen) Sinn, welchen der Gesetzgeber mit dem Ausdruck „Versicherungsvertrag" verbindet, von dem wissenschaftlichen Begriff der Versicherung bezw. der Schadensversicherung zu trennen. Es ist unrichtig, den einzelnen Vertragsschluſs in Betracht zu ziehen und ihn nur dann als Versicherungsvertrag gelten zu lassen, wenn er faktisch im Rahmen eines Groſsbetriebes erfolgt[20] oder wenn die Intention der Parteien darauf gerichtet war[21]. Es ist aber ebenso unrichtig, auf die Vertragsart das entscheidende Gewicht zu legen und zu verlangen, daſs alle diejenigen

---

[18] Auch ich habe dies früher verkannt (Z. f. HR. XXXIII S. 22 ff.), die Ausführungen, die ich dort gegeben, insbesondere die scharfe Gegenüberstellung der Leibrentenversicherung und der Versicherung auf den Todesfall bleiben aber in ihrer wirtschaftlichen Bedeutung voll bestehen. Es kann aber, wie gesagt, die „Leibrentenversicherung" im Sinne des Gesetzgebers (z. B. des Art. 271 Nr. 3) trotzdem als „Versicherungsvertrag" zu betrachten sein (oben S. 55), es kommt eben auf die Intention des Gesetzgebers an. Daher stimme ich auch im Resultate dem Erkenntnis des RG. vom 21. Okt. 91 (XXVIII S. 313 ff.) zu, während die daselbst S. 316, 317 gegebene Deduktion über das Wesen der Leibrentenversicherung als richtig nicht anerkannt werden kann: nicht die Gefahr des Kapitalverlustes, sondern des vorzeitigen Verbrauchs des Kapitals wird befürchtet, und dieses Risiko ist es, welches der Versicherer auf sich nimmt.

[19] Vgl. Ehrenberg in Z. f. HR. XXXII S. 434 ff.

[20] So Dernburg, Preuſs. Privatrecht II § 232 Gegen ihn Förster-Eccius, Preuſs. Privatrecht II S. 412 (§ 145) Note 15.

[21] Diese Ansicht habe ich früher verteidigt (Z. f. HR. XXXII S. 434), ich lasse sie fallen; vgl. dagegen auch Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechts S. 22 ff. Vivante in der Z. f. HR. XXXIX S. 474 scheint die bei Note 20 angeführte und die früher von mir vertretene Ansicht kombinieren zu wollen.



Arten von Sicherungsgeschäften als Versicherungsverträge betrachtet werden, welche die Möglichkeit planmäfsigen Grofsbetriebes darbieten[22] oder welche in der Regel einer derartigen Behandlung teilhaftig werden[23]. Denn in dem ersten Falle müfste die entgeltliche Bürgschaft stets zu den Versicherungsverträgen gehören — was notorisch nicht der Fall ist —; im letzteren Falle müfste zunächst statistisch festgestellt werden, ob eine entgeltliche Bürgschaft öfter abgeschlossen wird als eine Kreditversicherung oder umgekehrt: wäre eine derartige Feststellung selbst möglich und wollte man diejenige Betriebsart, auf welche die Majorität von Abschlüssen entfällt, als die „regelmäfsige“ bezeichnen, so würde es doch gewifs ganz unzulässig sein, alle entgeltlichen Bürgschaften als Versicherungen zu behandeln, wenn sich herausgestellt hat, dafs diese Verträge jetzt der Mehrzahl nach mit Versicherungsanstalten abgeschlossen werden, oder umgekehrt die Kreditversicherung aus dem Gebiete der Versicherung zu verweisen[24], wenn sich ergeben hat, dafs die aufserhalb des Grofsbetriebes abgeschlossenen entgeltlichen Bürgschaften im Verkehrsleben noch immer die gröfsere Rolle spielen. Dazu kommt, dafs wenn bei einer späteren Nachprüfung jener statistischen Feststellung sich ein anderes Resultat ergeben würde, die gewonnene Begriffsbestimmung alsbald geändert und also sozusagen ein fortwährender juristischer Coulissenwechsel notwendig werden würde[25].

Lassen wir dagegen das Moment des planmäfsigen Grofsbetriebes gänzlich fallen und halten wir an der oben S. 55 gegebenen Definition bezw. an unserer Definition der Schadensversicherung (S. 59) fest, so zeigt sich alsbald, dafs der Garantievertrag von selber ausscheidet, weil bei ihm das Moment der notwendigen Entgeltlichkeit fehlt[26]. Dieser Vertrag

---

[22] Lewis a. a. O. S. 20, der diese seine Auffassung aber S. 22 der von Goldschmidt vertretenen (folgende Note) accomodiert. Diese Ansicht vertritt auch H. O. Lehmann in Z. f. HR. XXXVII S. 358 ff.

[23] Goldschmidt, Handbuch des Handelsrechts I (2. Aufl.) § 49 S. 582, ähnlich Vivante in Band III Nr. 2, 3, 80 (anders in Bd. I). Dazu Goldschmidt in Z. f. HR. XXXV S. 280 ff.

[24] Sie ist aber eine echte Versicherungsart (was Lehmann a. a. O. zu leugnen scheint). Der Ital. Cod. di c. Art. 440 hat sie ganz ausdrücklich geregelt. Vgl. auch ROHG. 26. III. 72 (V S. 332 ff.) und Goldschmidt a. a. O. § 49 Note 6.

[25] Dies ist nicht erforderlich, soweit es sich blofs um den Begriff handelt, den der Gesetzgeber mit dem Worte „Versicherung“ verbindet, denn dieser richtet sich stets nach denjenigen Umständen (z. B. Sprachgebrauch), welche zur Zeit des Erlasses des Gesetzes mafsgebend waren, steht also ein für allemal fest.

[26] Ob man ihn deshalb mit Hecker a. a. O. S. 114 ff. zu den „Schenkungen“ rechnen soll, ist eine rein terminologische Frage, deren Bejahung jedenfalls dann

ist dazu bestimmt, die Veranstalter einer gewerblichen Unternehmung vor Vermögensverlust zu hüten oder ihnen einen gewissen Gewinn zu sichern. Allerdings kann der Garantierende sich dabei ausbedingen, dafs, wenn das Unternehmen Gewinn oder Gewinn von bestimmter Höhe abwerfen werde, dieser Überschufs auch ihm zu gute kommen solle, aber augenscheinlich ist dies kein „Entgelt“ im Sinne des Versicherungsvertrages, sondern nichts als eine vage Gewinnshoffnung, eine Gegenleistung, welche gerade nur dann zu machen ist, wenn der Schaden, welchen der Garantievertrag abwenden soll, nicht eingetreten ist. Beim Versicherungsvertrag dagegen ist die Verpflichtung zur Gegenleistung notwendig, letztere ist gerade dazu da, um solchen Schaden zu decken.

So bliebe denn der Bürgschaftsvertrag übrig, der — freilich nur, wenn er gegen Entgelt abgeschlossen wird — unter die Definition der Schadensversicherung zu fallen scheint. Man könnte sich dabei beruhigen, in ihm eine positivrechtliche Ausnahme zu sehen, also davon ausgehen, dafs auf die vereinzelt abgeschlossene entgeltliche Bürgschaft zwar die Begriffsbestimmung des Versicherungsvertrages, aber nicht das Versicherungsrecht Anwendung finde.

Indessen hat neuestens Hecker[27] in überzeugender Weise dargethan, dafs die Bürgschaft überhaupt nicht Schadensersatzversprechen ist, sondern dafs der Bürge erklärt, ebenfalls schulden zu wollen, was ein anderer schuldet, dafs er einfach als weiterer Schuldner neben den Hauptschuldner tritt. Der Bürge kann in zahlreichen Fällen primär in Anspruch genommen werden, bevor die Zahlungsunfähigkeit des Hauptschuldners festgestellt, also bevor der angebliche Schaden (die wirtschaftlich nachteilige Thatsache) eingetreten ist. Hecker weist auf den fundamentalen Unterschied von dem Versicherungsvertrage hin, dafs nicht der Gläubiger die fruchtlose Ausklagung des Hauptschuldners, sondern der Bürge den Mangel dieser Ausklagung zu behaupten und zu beweisen hat (vgl. unten § 38).

Ganz anders bei der Kreditversicherung. Hier hat der Versicherer stets nur den Ausfall zu decken, den der Versicherte bei der Eintreibung der versicherten Forderung erleidet, und das Fundament des Anspruches des Versicherten besteht in dem Nachweis, dafs diese Eintreibung versucht bezw. aussichtslos ist und dafs infolge dessen ein Schaden für ihn entstanden ist.

---

ausgeschlossen ist, wenn sich der Garantierende einen Anteil am Gewinn ausbedingt (siehe im Text). Über den Garantievertrag vgl. Stammler im Archiv für civ. Praxis Bd. 69.

[27] A. a. O. S. 108, 109.

C. Wenn es daher nicht nur als überflüssig, sondern auch als unrichtig erscheint, das Moment des planmäfsigen Grofsbetriebes mit in die Definition des Versicherungsvertrages aufzunehmen, weil eben auch auf vereinzelt abgeschlossene Sicherungsverträge das Versicherungsrecht Anwendung findet, so ist deshalb nicht ausgeschlossen, dafs der planmäfsige Grofsbetrieb weitere Rechtssätze zur Folge hat, welche sich bei dem vereinzelt abgeschlossenen Versicherungsvertrag nicht vorfinden. Meist sind dies jedoch Sätze des öffentlichen Rechtes (Staatsaufsicht!), und es ist unrichig, wenn man Rechte oder Pflichten des Versicherten ausschliefslich aus jenem Gesichtspunkte heraus deduzieren will[28].

II. Arten des Versicherungsvertrages[1].

§ 7.

Man hat die Versicherungsverträge nach den verschiedensten Gesichtspunkten einzuteilen versucht: nach der Art der Versicherungsanstalt (einseitige oder Prämien- und gegenseitige Versicherung), nach der lokalen Lage, in der sich die gefährdeten Objekte befinden (See- und Binnenversicherung), nach der Gattung dieser gefährdeten Objekte (Personen- und Sach- oder Güterversicherung), endlich auch nach der Art der Ersatzleistung (Kapital- und Rentenversicherung). Den Ansprüchen einer streng logischen und zugleich für das Verständnis der einzelnen Versicherungsverträge wertvollen Einteilung entspricht keiner dieser Versuche[2].

Die Einteilung in See- und Binnenversicherung erklärt sich historisch und rechtfertigt sich höchstens noch dadurch, dafs man das in Deutschland bisher allein kodifizierte Seeversicherungsrecht dem nichtkodifizierten Versicherungsrecht gegenüberstellt; im übrigen steht die Binnentransportversicherung der Seeversicherung unendlich viel näher als irgend einer anderen Art der Binnenversicherung, und der

[28] Ich habe dies selber früher gethan, siehe nun aber besonders Vivante in der Z. f. HR. XXXIX S. 475 ff., der mit Unrecht die Bedeutung der „Prämienreserve“ für den einzelnen Versicherungsvertrag, welche bei Lebensversicherungsgesellschaften (aber aus ganz anderen Gründen) zu wirklichen Ansprüchen der Versicherten führt, auf alle Versicherungsarten ausdehnen will. Die einzelnen Konsequenzen, welche dieser Schriftsteller (S. 476—478) zieht, erklären sich auch ohnedies ungezwungen genug.

[1] Lewis, Lehrbuch S. 39 ff.

[2] Hecker a. a. O. unterscheidet zwischen echten und unechten Versicherungsverträgen, ohne (bis jetzt) zu erklären, was er darunter versteht.

Lebensversicherung stehen alle übrigen Arten der Binnenversicherung ferner als der Seeversicherung.

Juristisch wertvoll ist die Einteilung in Schadens-(Schadensersatz-) und Summenversicherung, deren Bedeutung ich bereits früher (§ 1 S. 13, § 6 S. 58 ff.) gewürdigt habe. Da aber dieselbe Versicherungsart, z. B. Kranken-, Unfallversicherung sowohl als Schadens- wie als Summenversicherung abgeschlossen werden kann, so eignet sich dieser Unterschied nicht zum Einteilungsprincip für eine Gesamtdarstellung des Versicherungsrechts. Übrigens deckt er sich, wie wir gesehen haben, zwar nicht vollständig, aber doch einigermaßsen mit dem Gegensatz der Güter- und Personenversicherung.

Auch unterscheiden sich die Versicherungsverträge juristisch mehr oder minder nach der Art der Gefahren, gegen welche die Sicherung erstrebt wird, und wirtschaftlich — nämlich für die praktische Bedeutung und gewerbliche Behandlung — kommt dieser Unterschied sogar vor allem in Betracht. Und auch diese Einteilung schließt sich im wesentlichen ebenfalls an den Gegensatz der Güter- und Personenversicherung an.

Ist es daher unmöglich, ein logisch vollkommen schlüssiges und zugleich praktisch brauchbares Einteilungsprincip zu gewinnen, so werden wir doch augenscheinlich stets auf den Gegensatz der Güter- und Personenversicherung zurückgeführt. Dieser beruht darauf, daſs die nachteilige Thatsache (Gefahr in diesem Sinne) sich entweder an einem wirtschaftlichen Gut, meist einer Sache oder an einer Person bethätigt. Schwierigkeiten entstehen jedoch für manche Versicherungen gegen die Nötigung einen Vermögensaufwand machen zu müssen, eine Nötigung, welche unter Umständen auf einem rechtlichen, sittlichen oder socialen Zwange beruhen kann (oben § 1 S. 7) und in dem ersten Falle (als rechtliche Nötigung) Haftpflicht genannt wird. Hier erscheint die Nötigung selber, insbesondere also die Haftpflicht als die nächste Ursache (causa proxima) des Schadens, und diese „bethätigt“ sich überhaupt weder an einer Person noch an einem wirtschaftlichen Gute, aber sie wird allerdings stets — direkt oder indirekt — herbeigeführt durch ein anderes Ereignis (causa remota), welches sich an einer Person oder an einem wirtschaftlichen Gute bethätigt, so z. B. die Haftpflicht des Betriebsunternehmers durch den Unfall, der einen Arbeiter betrifft, die Haftpflicht des Rheders durch ein schädigendes Ereignis, das Schiff oder Ladung — und zwar eigene oder fremde — trifft.

Man kann danach die Haftpflichtversicherung der Unfall-, der

Seeversicherung u. s. f. zuweisen oder als selbständige Versicherungsart betrachten (nachher Nr. III).

Schwierigkeiten entstehen auch bei gewissen Versicherungen gegen einen Erwerbsentgang, wie sie neuestens aufzutauchen beginnen, z. B. gegen die sogenannte Strike-(Ausstands-)Gefahr. Der Arbeitnehmer sowohl wie der Arbeitgeber kann hierzu Veranlassung haben; im ersteren Falle mag man den Vertrag wohl zu den Personenversicherungen rechnen, im letzteren dagegen ist dies nicht angängig, aber auch die Einreihung unter die Güterversicherungen ist nur dann erträglich, wenn man das ganze gewerbliche Unternehmen des Versicherten als das Objekt betrachtet, welches durch den Ausbruch des Strikes betroffen wird.

Legen wir jedoch im wesentlichen die Einteilung in Güter- und Personenversicherung unseren besonderen Teilen (Band 2) zu Grunde[3], so gewinnen wir folgende einzelne Versicherungsarten.

I. Unter den Güterversicherungen ist

A. die Seeversicherung die älteste und wichtigste, sie ist vorbildlich für alle übrigen geworden und verlangt auch heute noch die eingehendste Darstellung.

Die Binnentransportversicherung, wenigstens die für Binnengewässer, liefse sich recht wohl mit der Seeversicherung zusammen darstellen, jedoch aus Rücksicht auf ihre künftige gesetzliche Regelung ist für jetzt noch eine getrennte Behandlung vorzuziehen, um sowohl die übereinstimmenden wie die verschiedenartigen Rechtssätze übersichtlich beieinander zu haben[4].

Der gesamten Transportversicherung ist ein Grundprincip gemeinsam, welches sie zugleich von allen anderen Versicherungsarten unterscheidet: nicht gegen ein bestimmtes Ereignis oder gegen einige (gezählte) Ereignisse wird hier Versicherung gewährt, sondern gegen alle möglichen Ereignisse, welche während eines mit gesteigerter Gefahr verbundenen Ausnahmszustandes eintreten können. Dieser Ausnahmszustand, der teils neue Gefahren hervorbringt, teils die auch sonst vorhandenen Gefahren steigert, wird als Transportgefahr zusammengefafst (vgl. unten § 28).

---

[3] Sehr häufig ist der Jurist nicht in der Lage, ein Einteilungsprincip konsequent durchzuführen; auch in dem üblichen Pandektensystem fällt das Familien- und Erbrecht aus dem Rahmen der Grundeinteilung heraus.

[4] Von einer scharfen Trennung der Land- und Wassertransportversicherung kann bei den heutigen Verkehrsgestaltungen („Auf durchstehendes Risiko“, „Seeversicherung inklusive Landbeschädigung“, letzteres z. B. Hans. GZtg. 1890 Nr. 97, 1891 Nr. 44) ohnedies nicht mehr recht die Rede sein.

Innerhalb der See- und Binnenschiffahrtsversicherung ist juristisch wiederum von großer Bedeutung, ob es sich um Interessen des Transportunternehmers oder um Interessen anderer Personen handelt, ein Gegensatz, der nicht völlig mit der üblichen Unterscheidung von Kasko-(Schiffs-) und Güter-(Ladungs-)Versicherung zusammenfällt.

B. Die übrigen Güterversicherungen haben untereinander wenig Berührungspunkte, außer daß die wichtigste von ihnen, nämlich die Feuerversicherung, in manchen Beziehungen technisch und juristisch vorbildlich für die übrigen geworden ist. Die einzelnen Arten sind:

1. die Feuerversicherung, welche sowohl Mobiliar- wie Gebäude-Versicherung sein kann;

2. die Hagelversicherung; im Anschluß an diese hat man auch versucht, eine Versicherung gegen Frostgefahr einzuführen; eine Versicherung gegen Mißwachs (Rußland) ist bis jetzt wohl nur Projekt geblieben, eine Versicherung gegen Überschwemmungsgefahr noch gar nicht ernstlich ins Auge gefaßt;

3. die Viehversicherung, richtiger Versicherung gegen Viehsterben;

4. die Spiegelglasversicherung, richtiger Versicherung gegen Glasbruch;

5. neuerlich ist auch eine Versicherung gegen Wasserschäden aufgekommen, nämlich zum Ersatz der durch oder für Wasserleitungen entstandenen Schäden;

6. die Versicherung der Wertpapiere gegen Kursverlust infolge geschehener Auslosung;

7. eine eigentümliche Stellung nimmt endlich die Kredit- und Hypothekenversicherung ein, bei welcher das befürchtete Ereignis sich nicht an einer körperlichen Sache, sondern an einer Forderung bethätigt[5];

8. die oben erwähnte Versicherung des Arbeitgebers gegen Strikegefahr kann man ebenfalls hierherzählen.

II. Bei der Personenversicherung treffen die nachteiligen Thatsachen eine Person, die entweder unmittelbar körperlich oder in der Freiheit ihrer Thätigkeit dadurch berührt wird. Diese Thatsachen können sehr mannigfaltig sein; als die wichtigsten kommen in Betracht:

[5] Vgl. aber Lewis, Lehrbuch S. 39, 40; ROHG. IX S. 3 f.; Schimmelpfeng, Das Problem der Kreditversicherung (Berlin 1887).

1. der Tod. Der Tod eines Menschen kommt als wirtschaftlich nachteilige Thatsache einmal dadurch in Betracht, daſs er zu einem Vermögensaufwande nötigt (Beerdigungskosten), ferner dadurch, daſs er die Erwerbs- und Sparthätigkeit des Menschen beendigt und infolgedessen wieder dadurch, daſs er möglicherweise auch anderen Menschen eine Einnahmequelle verstopft, endlich kann er auch eine Forderung zum Untergange bringen oder uneinbringlich machen.

Zur Sicherung gegen alle diese Schäden ist eine Versicherung auf den Todesfall denkbar; bei weitem am häufigsten geschieht ihr Abschluſs aber um des zweiten Zwecks willen, und eine solche Versicherung wird gewöhnlich Lebensversicherung (im engeren Sinne des Wortes) genannt.

2. Das Erleben eines gewissen Alters kann die zwiefache wirtschaftlich nachteilige Wirkung haben, daſs die Erwerbsfähigkeit abnimmt und daſs der für das Leben (Gesundheit, Bedienung) notwendige Aufwand, also der Einnahmebedarf, zunimmt. Man versichert sich daher auf den Erlebensfall, und diese Versicherungsart zusammen mit der auf den Todesfall genommenen wird wohl als Lebensversicherung im weiteren Sinne des Wortes bezeichnet.

Zu der Versicherung auf den Erlebensfall wird auch die Leibrentenversicherung mit sofort beginnendem Rentenbezug gezählt: hier ist der erhöhte Einnahmebedarf oder Aufwand schon beim Abschluſs des Vertrages vorhanden, befürchtet wird, daſs das Subsistenzkapital nicht ausreichen werde, um diesen gesteigerten Aufwand während der Lebenszeit zu bestreiten, befürchtet wird also das Erleben eines Zeitpunktes, in welchem dieses Kapital aufgezehrt sein werde. Daſs die sogenannte Leibrentenversicherung sich juristisch nicht als Versicherungsvertrag charakterisiert, wenn auch der Gesetzgeber sie möglicherweise mit darunter begreifen will, ist bereits oben § 6 Seite 61 f. ausgeführt worden.

3. Ein Unfall, d. h. ein ungewöhnliches, äuſseres Ereignis, sofern es eine Person tötet oder in ihrer Gesundheit beeinträchtigt, ist ebenfalls eine wirtschaftlich nachteilige Thatsache; gegen sie wird die Unfallversicherung geschlossen, und zwar entweder auf Unfälle überhaupt, oder auf Betriebsunfälle, oder auf Reiseunfälle.

4. Die Krankheitsgefahr. Das eigentliche Privatversicherungsgewerbe hat sich mit der Krankenversicherung fast niemals befaſst, wohl aber haben seit langen Jahren kleine Gegenseitigkeitsvereine ebenso wie gewerbliche Krankenkassen gegen diese Gefahr Sicherheit gewährt.

Heutzutage, wo auch die Hilfskassen sich den Anforderungen des Reichskrankenversicherungsgesetzes angepafst haben, kommt die Krankheitsgefahr für das Privatversicherungsrecht nicht mehr in Betracht.

5. Während früher noch manche andere, jetzt fast verschwundene persönliche Gefahren Veranlassung zum Abschlufs von Versicherungsverträgen gaben, insbesondere die Freiheitsgefahr (Verkauf in die Sklaverei), ist es neuerdings üblich geworden, wegen des mit der Ausübung gewisser staatlicher Dienstpflichten verbundenen Aufwandes Versicherung zu nehmen, so die Militärdienstversicherung und die Diätenversicherung der Geschworenenvereine. Auch die Versicherung des Arbeitnehmers gegen Strikegefahr oder Stellenlosigkeit kann man hierher zählen. Einer selbständigen Darstellung bedürfen diese jüngsten Arten der Personenversicherung nicht.

III. Als eine besondere Gruppe scheiden wir schliefslich die Haftpflicht- und ihren wichtigsten Fall, die Rückversicherung, aus.

Bei der Haftpflichtversicherung besteht — wie oben Seite 66 bereits hervorgehoben wurde — die Gefahr in der auf rechtlichem Zwange beruhenden Nötigung zu einem Vermögensaufwande. Dieser rechtliche Zwang kann wiederum auf Rechtssatz oder auf Rechtsgeschäft beruhen, und die Haftpflicht ist danach entweder eine gesetzliche[6] oder eine vertragsmäfsige; die Rückversicherung ist die Versicherung gegen eine vertragsmäfsige, nämlich gegen die durch Versicherungsvertrag übernommene Haftpflicht.

Bis vor kurzem hatte wohl die Rückversicherung, nicht aber die gesetzliche Haftpflichtversicherung sich als eine besondere Versicherungsbranche abgezweigt. In wirtschaftlicher und assekuranztechnischer Beziehung existierte die Haftpflichtversicherung überhaupt nicht, da meist nicht die Haftpflicht selber (causa proxima), sondern das Ereignis, durch welches die Haftpflicht ausgelöst wird (causa remota) für den Versicherer als „Gefahr“ in Betracht kommt. Man hat daher niemals Veranlassung gehabt, die Versicherung des Rheders, soweit sie sich auf dessen Haftpflicht, z. B. aus Schiffskollisionen erstreckt, von der Seeversicherung zu trennen oder die Versicherung des Betriebsunternehmers gegen die Folgen seiner gesetzlichen Haftpflicht aus der Unfallversicherung auszuscheiden und beide etwa mit der Rückversicherung zusammen zu behandeln.

Erst neuestens ist der Versuch gemacht worden, die Haftpflichtversicherung schlechthin als besonderen Versicherungszweig

[6] Haftpflicht im engeren gewöhnlichen Sinne (oben Seite 15).

zu kultivieren. Die Gefahr der Haftpflicht droht nicht nur dem Betriebsunternehmer, sondern jedem Gewerbetreibenden und auch dem Privatmanne, sei es aus eigenen Handlungen oder aus Handlungen seiner Dienstboten oder für Schäden, welche die ihm gehörigen Tiere verursachen können. Wer also Dienstboten hält, wer Schütze, Jäger oder Hundebesitzer oder auch Velocipedfahrer ist, wer sich Pferde, Fuhrwerk oder Vieh hält, wer Hausbesitzer oder Mieter, Gastwirt, Apotheker, Arzt ist, wer Eisenbahnanschlufsgeleise besitzt u. s. f., kann leicht in die Lage kommen, anderen Personen haftbar zu werden und hat daher Veranlassung, gegen diese Gefahr Versicherung zu nehmen.

Durch einen einzigen Vertrag wird hier Versicherung gegen nachteilige Thatsachen genommen, welche sich sowohl an Personen, wie an Sachen bethätigen können, die Einteilung in Güter- und Personenversicherung versagt hier also auch dann, wenn man nicht auf die causa proxima, sondern auf die causa remota das entscheidende Gewicht legt.

Aber auch theoretisch ist es von grofsem Interesse, die Haftpflichtversicherung überhaupt einer gesonderten Betrachtung zu unterziehen, da gewisse, wenn auch nicht zahlreiche, so doch wichtige Rechtsfragen lediglich bei ihr und zwar bei jeder Art der Haftpflichtversicherung auftauchen.

Ohne deshalb in pedantischer Weise diese Trennung durchzuführen und etwa die Haftpflichtversicherung des Rheders aus der Seeversicherung, die des Mieters aus der Feuerversicherung auszuscheiden u. s. f. (vgl. unten § 28 Note 33), werden wir am Schlusse des zweiten Bandes (Teil 4) die wichtigsten, von der Haftpflichtversicherung überhaupt geltenden Grundsätze und im Anschlufs daran die wichtigste Art derselben, nämlich die Rückversicherung, zur Darstellung bringen.

III. Die juristische Natur des Versicherungsvertrages[1].

§ 8.

I. Der Versicherungsvertrag bildet für sich eine selbständige Art der gegenseitigen Verträge; man kann ihn durch Eigenschaften, welche auch anderen Vertragsarten eigentümlich sind, charakterisieren, aber man kann ihn nicht unter eine andere Vertragskategorie rubrizieren. Wenn eine derartige Rubrizierung in früheren Jahrhunderten versucht wurde (oben Seite 36 f.), so geschah es in der

[1] Goldschmidt, System S. 234 ff.

verständigen Absicht, dem neuen, in seiner Wirksamkeit bestrittenen Geschäfte die praktische Geltung zu sichern; heutzutage entbehren derartige Versuche auch jedes praktischen Wertes.

1. Ob der Versicherungsvertrag zu den aleatorischen (gewagten oder Glücks-)Verträgen zu rechnen sei, pflegt in der ausländischen Litteratur noch viel erörtert zu werden. Man versteht darunter solche Verträge, die es von bestimmten zufälligen Umständen abhängig machen, ob das Geschäft der einen oder der anderen Partei Vorteil bringt[2]. Dem Vorteil der einen entspricht ein Nachteil der anderen Partei, und hierdurch erhält das Geschäft seinen gewagten Charakter.

Dafs diese Charakterisierung für die Lage des Versicherten nicht pafst, liegt auf der Hand. Der Versicherte büfst stets etwas ein (Beitrag, Prämie), und was er dafür erhält, ist stets Vorteil, nämlich Sicherheit aber niemals Gewinn. Die Leistung des Versicherers ist daher niemals erwünscht, sondern bestenfalls gleichgültig für ihn. Es ist deshalb grundverkehrt, den Vertrag einen Hoffnungskauf (emptio spei) zu nennen[3].

Dagegen ist die Lage des Versicherers allerdings als eine gewagte zu bezeichnen, aber doch nur dann, wenn man das einzelne Geschäft isoliert ins Auge fafst; im planmäfsigen Grofsbetriebe verliert es diesen Charakter gänzlich und bleibt nur, wie jedes andere Geschäft, der Konjunktur unterworfen, d. h. es kann trotz vorsichtiger Kalkulation infolge unberechenbarer Umstände zum Nachteile ausschlagen. Also das Versicherungsgewerbe trägt in keiner Weise einen aleatorischen Charakter. Dies gilt daher stets von der Versicherung auf Gegenseitigkeit, welche eben nur im Grofsbetriebe denkbar ist.

Der Versicherungsvertrag kann also nur vom Standpunkte des Versicherers aus und nur soweit er überhaupt isoliert betrachtet wird, ein aleatorischer Vertrag genannt werden. Aber auch in dieser Beschränkung bleibt die Charakterisierung gemeinrechtlich ohne praktischen Wert, da es keine für alle gewagten Geschäfte gemeinschaftlichen Rechtssätze giebt. Partikularrechtlich ist dies zwar anders[4]; aber die in den Partikularrechten aufgezählten Rechtssätze sind teilweise überhaupt dem Versicherungsrechte erst entnommen[5], teilweise auf dieses

---

[2] Vgl. Windscheid, Pandekten II § 322.

[3] Goldschmidt a. a. O. S. 234, auch zu dem folgenden zu vergleichen.

[4] Preufs. ALR. I, 11 § 546, Code civil Art. 1964, Österr. BGB. § 1269.

[5] Preufs. ALR. I, 11 § 539—541.

überhaupt nicht anwendbar[6], und auch der übrig bleibende Rest ist meist ohne große praktische Bedeutung[7].

Die gewagten Geschäfte sind zum Teil wirtschaftlich wertlos, ja geradezu schädlich, wie Wette und Spiel; im Gegensatze hierzu gehört der Versicherungsvertrag zu den wirtschaftlich nützlichen Geschäften, vorausgesetzt, daſs seine Form nicht zu sogenannten Wettversicherungen (Scheinversicherungen ohne Interesse) gemiſsbraucht wird (vgl. oben Seite 60).

2. Der Versicherungsvertrag wird häufig als bonae fidei-Vertrag, ja als ein Vertrag uberrimae fidei bezeichnet[8].

Will man damit nur ausdrücken, daſs sein Inhalt nicht streng nach dem Wortlaut, sondern nach der Sitte des redlichen Verkehrs auszulegen sei[9], so ist dies zwar richtig, aber es gilt eben vom Versicherungsvertrage, wie es heutzutage im Zweifel von jedem Vertrage gilt.

Meist soll jedoch durch jene Bezeichnung ausgedrückt werden, daſs beim Versicherungsvertrage jede Partei in einem besonders hohen, ungewöhnlichen Maſse auf die Treue, d. h. die Zuverlässigkeit der anderen Partei angewiesen sei, so daſs eine Verletzung dieser Treue stets und ohne weiteres den Vertrag für die andere Partei unverbindlich mache.

Diesem Räsonnement liegt eine wichtige und sehr offenkundige Eigenschaft vieler Versicherungsverträge zu Grunde, aber weder trifft sie für alle Versicherungsverträge zu, noch auch für die Versicherungsverträge allein. Man muſs dabei die Lage des Versicherten und des Versicherers unterscheiden.

a. Der Versicherte bezweckt Sicherung gegen eine wirtschaftliche Gefahr.

Ist daher die Gefahr gar nicht vorhanden, und war dem Versicherer dies bekannt, so handelte er arglistig, als er sich trotzdem auf den Vertrag einlieſs, und seiner Klage auf Zahlung der Prämie wird der Versicherte die exceptio doli entgegensetzen können. Das aber ist gar nichts dem Versicherungsvertrage eigentümliches. Wenn z. B. jemand einen berühmten Arzt zu einer Konsultation in

---

[6] Preuſs. ALR. I, 11 §§ 529—531, 543—545; Österr. BGB. § 1268.

[7] Preuſs. ALR. I, 11 § 528. Auch die §§ 532, 534—536 sind nicht pure anwendbar, nur § 533 macht eine Ausnahme.

[8] Diese Bezeichnung ist in der in- wie ausländischen Litteratur und Judikatur überaus häufig. Vgl. auch Bremer Seeversich.-Beding. § 41: „Die Versicherung ist ein Vertrag, der seinem Wesen nach auf gegenseitiger guter Treue beruht“.

[9] Goldschmidt a. a. O. S. 237.

einem entfernten Orte gegen hohes Honorar engagierte, und der Arzt sich darauf einliefs, obwohl er zufällig wufste, aber verschwieg, dafs der Kranke bereits gestorben sei, so wird seiner Honorarforderung dieselbe Einrede entgegengestellt werden können.

Kann ferner der Versicherer dem Versicherten gerade das, was dieser erlangen wollte, nämlich Sicherheit, nicht mehr gewähren, weil er selber unsicher (zahlungsunfähig) geworden oder gar in Konkurs geraten ist, so hört ebenfalls der Vertrag auf, für ihn verbindlich zu sein. Indessen auch das findet sich ähnlich bei den meisten, auf längere Zeitdauer berechneten Rechtsverhältnissen für den Fall, dafs der eine Kontrahent in eine Lage gerät, welche mit den wirtschaftlichen oder ethischen Voraussetzungen des Rechtsverhältnisses unverträglich ist[10].

b. Gewöhnlich denkt man bei der Bezeichnung des Versicherungsvertrages als eines contractus uberrimae fidei an die Stellung, in der sich der Versicherer der anderen Partei gegenüber befindet.

Der Versicherer nämlich ist sowohl beim Abschlufs wie bei der Erfüllung des Vertrages zum grofsen Teil von der Aufrichtigkeit und Zuverlässigkeit der Mittheilungen abhängig, welche ihm die andere Partei macht. Allerdings giebt es auch einige Versicherungsarten, bei denen dies nicht (Versicherung auf den Erlebensfall) oder wenigstens nur in einem beschränkten Mafse der Fall ist (Hagel-, Glas-Versicherung), und bis zu einem gewissen Grade findet sich dieselbe Eigentümlichkeit auch bei anderen, insbesondere bei Kauf- und Dienstverträgen[11], aber das ist gerade bei den meisten Versicherungsverträgen so augenfällig, dafs von Anfang bis zu Ende die gesamten Verbindlichkeiten der einen Partei geradezu von jener Notwendigkeit beherrscht sind: in seinen Entschlüssen und in seinen Leistungen bleibt der Versicherer mehr oder minder abhängig von den Mitteilungen, die er von der anderen Seite empfängt. Schon die Beurteilung der Gefahrsumstände des zu übernehmenden Risikos und damit die Entscheidung über Annahme oder Ablehnung des Versicherungsantrages ist nur zum geringen Teile nach rein objektiven Umständen möglich, im wesentlichen ist der Versicherer schon hierbei auf die gehörige Erfüllung

---

[10] Aufhebung der Pacht bei Konkurs des Verpächters oder Pächters, Auflösung eines Dienstverhältnisses wegen Erkrankung, Auflösung der Ehe wegen Wahnsinns u. s. f.

[11] Beim Pferdekauf, beim Kauf eines Landgrundstückes, einer Fabrik, ist der Käufer vielfach angewiesen auf solche Mitteilungen des Verkäufers, beim Engagement von Handlungsgehilfen oder Dienstboten mit besonderen technischen Kenntnissen (Kutscher, Köchinnen) auf Zusicherungen dieser Personen über ihre Fähigkeiten.

der sogenannten Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers angewiesen. Auch eine vertragswidrige Veränderung der Gefahrsumstände erfährt er in der Regel nur durch die Mitteilungen des Versicherten und ebenso häufig die wahre Ursache des entstandenen Schadens (sogenannte Anzeigepflichten während des Laufes der Versicherung und nach Eintritt eines Schadens); endlich auch für die Höhe des Schadens sind — aufser bei den Personenversicherungen — die einseitigen Angaben des Versicherten über Umfang und Wert der untergegangenen Gegenstände meistens entscheidend.

Die gleiche Erscheinung findet sich in solcher Ausdehnung allerdings bei anderen Verträgen nicht, und so ist es natürlich, dafs auch die entsprechenden Rechtswirkungen beim Versicherungsvertrage am entschiedensten hervortreten; ja man mufs sagen, dafs gerade die drei wichtigsten Versicherungsarten, die See- und Transportversicherung, die Feuerversicherung und die Versicherung auf den Todesfall — und zwar besonders die beiden ersten Arten — in ihrer juristischen Gestaltung völlig beherrscht sind von diesem einen Zwecke, dem Versicherer eine möglichst grofse Garantie für die Zuverlässigkeit des Versicherten zu gewähren. In der Regel hat eine gröbliche Verletzung der dem Versicherten obliegenden Vertragstreue daher den Verlust jedes Anspruchs gegen den Versicherer zur Folge.

II. Der Versicherungsvertrag kann Handelsgeschäft[12], das Versicherungsverhältnis kann Handelssache sein.

A. Handelsgeschäft ist der Versicherungsvertrag in folgenden Fällen:

1. Auf Seite des Versicherers, also die Übernahme der Versicherung ist Handelsgeschäft

a. zunächst und zwar absolutes (objektives) Handelsgeschäft, wenn sie in der Art abgeschlossen wird, dafs sie Gewinn abwerfen kann. Gewinn abwerfen kann die Versicherung aber nur dann, wenn sie nicht auf Gegenseitigkeit abgeschlossen wird.

Das Handelsgesetzbuch (Art. 271 Nr. 3) sagt zwar: „die Übernahme der Versicherung gegen Prämie“ sei Handelsgeschäft, aber diese Bestimmung kann weder aus dem Worte, noch aus dem Begriff der Prämie richtig verstanden werden. Auch dafs die Prämie eine feste ist, giebt nicht den Ausschlag[13]. Nur aus dem gemeinten

[12] Zum folgenden v. Kräwel in Buschs Archiv II S. 341 ff.; Roloff ebenda III S. 184 ff.

[13] Wenn OHG. Stuttgart 28. XII. 66 (Z. f. HR. XIII S. 629) und ähnlich RG. 13. XI. 85 (XIV Nr. 58 S. 238) sagt, darüber bestehe kein Streit, dafs unter Prämie im Sinne des Art. 271 Nr. 3 nur feste Prämien zu verstehen sind, so ist dies danach zu berichtigen.

Gegensatze — der Versicherung auf Gegenseitigkeit — ist die Bestimmung verständlich[14]. Eine Gegenseitigkeitsversicherung kann schlechterdings nicht zu Gewinn führen, weil die Mitglieder der Gesellschaft — wie man es gewöhnlich ausdrückt — zugleich Versicherte und Versicherer sind, d. h. weil die Einnahmen der Gesellschaft ausschliefslich von ihnen selber herrühren[15]. Eine Versicherung gegen Prämie im Sinne des Gesetzbuches ist also eine solche, welche Gewinn abwerfen kann, bei welcher dem Versicherer resp. den Mitgliedern der Versicherungsgesellschaft fremde Personen gegenüberstehen, welche ihnen durch den Versicherungsvertrag kontributionspflichtig werden. Regelmäfsig wird dieser Vertrag vom Versicherer des Gewinnes wegen, also zu Erwerbszwecken abgeschlossen, denkbar aber wäre auch, dafs der Gewinn zu wohlthätigen oder gemeinnützigen Zwecken verwendet werden soll, entscheidend ist nur, dafs der Vertrag überhaupt Gewinn abwerfen kann. Es soll also nach der Absicht des Gesetzgebers die spekulative Versicherungsübernahme allein Handelsgeschäft sein, d. h. diejenige, welche nach objektiven Umständen, nach der Art des Betriebes einen spekulativen Charakter trägt, einerlei, ob die Absicht des Erwerbes bestanden hat oder nicht[16].

---

[14] Im Resultate übereinstimmend Goldschmidt, Handbuch I § 49 S. 584 ff. Vgl. im übrigen aufser dem citierten Erk. des RG. auch ROHG. 1. XII. 71 (IV S. 200) und Österr. OG. 30. III. 81 (Seuffert Bd. 36 Nr. 217).

[15] Wo eine Gegenseitigkeitsgesellschaft ausnahmsweise auch mit Nichtmitgliedern Versicherungsverträge abschliefst, da gilt dies freilich nicht, aber da sind die betreffenden Verträge auch Handelsgeschäfte (unten § 10).

[16] Die Unterscheidung, welche das Handelsgesetzbuch macht, ist vielfach de lege ferenda kritisiert worden (vgl. Goldschmidt a. a. O. S. 586; Riefser, Zur Revision des Handelsgesetzbuchs (1887) S. 18). — Zu welchen verkehrten Konsequenzen sie führt, wird öfter von uns hervorzuheben sein. So im § 10 (reine Gegenseitigkeitsgesellschaften sind nicht Kaufleute, wohl aber die sog. gemischten), § 19 (die Wirkung der vollmachtslosen Stellvertretung ist verschieden), §§ 21, 22 (der Agenturvertrag ist bald Handelsgeschäft, bald nicht, im ersten Falle und zwar wenn er auf seiner Seite Handelsgeschäft ist, hat der Agent die Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns zu prästieren), § 25 Nr. III (Schriftlichkeit des Versicherungsvertrags bei Gegenseitigkeitsgesellschaften). Nach dem Ungar. HGB. Art. 258 ist die Übernahme aller Versicherungen Handelsgeschäft, nach dem Ital. Cod. di Comm. Art. 3 Nr. 19, 20 sind auch die Versicherungsverträge auf Gegenseitigkeit Handelsgeschäfte, und zwar diese stets auch für den Versicherten, während die Prämienversicherungen auf das Leben und auf solche Güter, welche nicht Objekte oder Hilfsmittel des Handels sind, nach Art. 6 lediglich für den Versicherer Handelsgeschäfte sein sollen (vgl. Vivante I S. 89). Trotzdem werden die Gegenseitigkeitsgesellschaften nicht zu den Handelsgesellschaften gezählt, weil sie nicht den Zweck

b. Sodann ist die Übernahme der Versicherung Handelsgeschäft, wenn sie von seiten eines Kaufmannes geschieht und zum Betriebe seines Handelsgewerbes gehört (HGB. Art. 273 Abs. 1). Dies kann nur dann der Fall sein, wenn der Übernehmer der Versicherung ein Verein mit Kaufmannseigenschaft, aber nicht zu Erwerbszwecken gegründet ist, also ein solcher, der lediglich seinen Mitgliedern Versicherung gewährt. Insbesondere ist dies der Fall bei Erwerbs- und Wirtschafts-Genossenschaften[17], dagegen nicht bei sogenannten Gegenseitigkeitsgesellschaften (siehe Seite 108).

c. Gleichgültig ist die Art des Gegenstandes, an welchen sich das versicherte Interesse knüpft; der Vertrag bleibt auch dann Handelsgeschäft, wenn dieser Gegenstand eine unbewegliche Sache ist[18].

2. Auf Seite des Versicherungsnehmers ist der Versicherungsvertrag Handelsgeschäft, wenn er von einem Kaufmann abgeschlossen wird und zum Betriebe seines Handelsgewerbes gehört (HGB. Art. 273 Abs. 1): hier ist er also stets nur sogenanntes relatives Handelsgeschäft.

a. Dieser Abschlufs kann sowohl mit einer Erwerbsgesellschaft wie mit einer Gegenseitigkeitsgesellschaft geschehen; insbesondere treten nicht selten Kaufleute (z. B. Rheder) zu einem Verein zusammen, um sich ihre Sachen (z. B. Schiffe) gegenseitig zu versichern[19]. Ein derartiger Verein kann daher auch den Charakter einer sogenannten Gelegenheitsgesellschaft („Vereinigung zu einzelnen Handelsgeschäften für gemeinschaftliche Rechnung" HGB. Art. 266 ff.) an sich tragen[20].

---

der Vermögensvermehrung haben (Vivante I S. 90). Vgl. auch Bähr im Archiv f. bürgerl. R. VII S. 2 § 2 Abs. 2.

[17] Goldschmidt, Handbuch I S. 587.

[18] Denn nicht über die Immobilie selbst (HGBuch Art. 275), sondern über das Interesse daran wird der Vertrag geschlossen. Vgl. ROHG. 23. I. 71 (V S. 12) und Pollitzer, Das Verhalten des Allg. Deutschen HGBuchs zum Immobiliarverkehr (1885) S. 108—116.

[19] Goldschmidt a. a. O. S. 588; HAG. Nürnberg 30. IV. 69 (Z. f. HR. XV S. 617).

[20] Vgl. Goldschmidt a. a. O., v. Hahn, Kommentar zu Art. 266, Renaud, Das Recht der stillen Gesellschaft u. s. w. (1885) S. 198. Zu erwägen wäre freilich, ob die Artt. 266 ff. nicht den Abschlufs solcher Geschäfte voraussetzen, welche Grundgeschäfte eines Handelsgewerbes sein können (Art. 271, 272), so dafs die blofsen Gewerbe-Hilfsgeschäfte (Art. 273) ausgeschlossen sein sollen.

b. Der Vertrag ist ein Handelsgeschäft, auch wenn die versicherten Gegenstände unbewegliche Sachen sind[21].

c. Wird die Versicherung für fremde Rechnung genommen (unten § 20), so kommt es doch auf die Person des Versicherungsnehmers, nicht auf die Person des Versicherten an: sie bleibt Handelsgeschäft, auch wenn der Versicherte nicht Kaufmann ist, und sie wird nicht dadurch zum Handelsgeschäft, dafs der Versicherte Kaufmann ist.

d. Auch Personenversicherungen können auf Seite des Versicherungsnehmers Handelsgeschäfte sein, z. B. wenn ein Kaufmann sein Geschäftspersonal gegen Unfälle, insbesondere seine Geschäftsreisenden gegen Reiseunfälle versichert[22].

B. Das durch den Versicherungsvertrag begründete Rechtsverhältnis kann Handelssache sein und zwar

1. im materiellrechtlichen Sinne, d. h. es wird nach Handelsrecht beurteilt dann, wenn der Versicherungsvertrag, durch den es begründet wurde, Handelsgeschäft ist[23]. Es genügt, dafs der Vertrag nur auf einer Seite Handelsgeschäft ist, um die Anwendbarkeit des Handelsrechtes zu begründen[24];

2. im prozefsrechtlichen Sinne, d. h. es kann eine Streitsache aus einem Versicherungsverhältnis vor die Kammer für Handelssachen (falls bei dem zuständigen Landgerichte eine solche besteht) gebracht werden. Dies ist nur zulässig, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen (GVG. § 101):

a. Es mufs eine Landgerichtssache sein, insbesondere also mufs das Prozefsobjekt den Wert von 300 M. übersteigen;

b. Es mufs sich entweder um ein Seeversicherungsverhältnis handeln (GVG. § 101 Nr. 3 litt. g) oder der Versicherungsvertrag mufs auf beiden Seiten Handelsgeschäft und der Beklagte Kaufmann sein (GVG. § 101 Nr. 1).

---

[21] Siehe Note 18.

[22] Dagegen nicht, wenn er sein eigenes Leben oder das seiner Ehefrau versichert. Vgl. RG. 13. XI. 85 (XIV S. 237).

[23] Goldschmidt, System zu § 18 (S. 82). Auch ein Vergleich über einen streitigen Assekuranzanspruch wird nach Handelsrecht (z. B. bezüglich der Formlosigkeit Art. 317) beurteilt; Bayr. Oberster Gerichtshof 25. XI. 71 (Erlanger Sammlung I S. 230).

[24] HGB. Art. 277. Wenn z. B. Kaufleute und Nichtkaufleute sich ihre Sachen (Schiffe) gegenseitig versichern (oben Seite 77), Goldschmidt, Handbuch I S. 588.

IV. Die sog. Bedingungen des Versicherungsvertrages.

§ 9.

Wir haben die „Versicherungsbedingungen" schon früher (§ 2 Seite 24) als Quelle des Versicherungsrechtes kennen gelernt; hier kommen sie in Betracht als mafsgebende Parteisatzung für den einzelnen Vertrag. Ihrer Natur nach einseitige Propositionen des Versicherers, erhalten sie diese mafsgebende Bedeutung durch den Abschlufs des Vertrages und bilden alsdann den Hauptinhalt desselben. Sie würden daher systematisch korrekt erst an späterer Stelle (§§ 25, 26) zu besprechen sein; da aber wichtige, früher zu erörternde Materien, insbesondere die von den Versicherungsagenten unverständlich bleiben, wenn man sich nicht vorher über Wesen und Bedeutung der Versicherungsbedingungen klar geworden ist, so müssen wir bereits hier auf diese Lehre näher eingehen.

I. Wenn wir die Versicherungsbedingungen als Propositionen des Versicherers charakterisierten, welche durch den Abschlufs des Versicherungsvertrages zum Vertragsinhalte werden, so ist dies äufserlich betrachtet, ganz richtig, in Wahrheit aber meist nichts als eine Fiktion. Von einer wirklichen Zustimmung des Versicherungsinteressenten, von einem freien „Sich-Vertragen" der Parteien über die gegenseitigen Rechte und Pflichten ist meist keine Rede. Denn einmal ist der Umfang der Versicherungsbedingungen viel zu grofs, ihr Inhalt meist viel zu schwer verständlich, als dafs ein Versicherter, selbst ein gebildeter und geschäftsgewandter, sich mit ihm leicht vertraut machen könnte; es ist daher eine allgemein bekannte Thatsache, dafs fast kein einziger Interessent sich vor dem Abschlufs des Vertrages mit dem Inhalt der Bedingungen näher bekannt macht, einerlei ob die Bedingungen in der Police abgedruckt sind oder nicht. Wenn die Bedingungen daher selbst die (übliche) Klausel enthalten, dafs der Versicherte durch vorbehaltslose Annahme der Police sich mit deren gesamtem Inhalte einverstanden erkläre, so ist diese angebliche „Erklärung" wiederum nichts als die reine Fiktion, eine Zustimmung, die lediglich in dem Kopfe des Versicherers präsumiert, d. h. in seinem Interesse fingiert wird[1].

---

[1] Trotzdem hat Par. Cassat. 2. VIII. 75 (Z. f. HR. XXII S. 255 Nr. 2) sich dieser Auffassung angeschlossen: Es sei anzunehmen, dafs derjenige, welcher eine Police unterschreibt, alle darin enthaltenen Stipulationen kenne, gleichviel, ob sie geschrieben oder nur gedruckt sind. Allerdings handelte es sich in diesem Falle um die regelmäfsig wiederkehrende Pflicht zur Prämienzahlung, bei der

Dazu kommt aber ein Zweites. Die Versicherungsgesellschaften besitzen sozusagen ein faktisches Monopol für ihren Gewerbebetrieb und wenn die führenden Gesellschaften — wie dies allgemein geschieht — sich über identische Bedingungen vereinbaren, so sind sie in der Lage, ihre Vorschriften fast mit souveränem Belieben den Versicherungsinteressenten aufzuzwingen. Ihrem Drucke können sich nur solche Interessenten einigermafsen entziehen, welche als Rheder, Grofskaufleute, Fabrikanten gleich geschäftsgewandt und womöglich ebenfalls zu mächtigen Verbänden organisiert, nötigenfalls durch die Drohung, Konkurrenzgesellschaften zu gründen, in der Lage sind, den Versicherern günstigere Bedingungen abzukämpfen. Isoliert stehende Privatleute aber müssen sich alle Bedingungen gefallen lassen, welche die Versicherungsgesellschaften ihnen auferlegen

Zwar läfst sich nicht leugnen, dafs viele und besonders die Feuerversicherungsgesellschaften von der illoyalen oder gar verbrecherischen Gewinnsucht mancher Versicherten bedroht sind, aber unter dem Vorwande, sich gegen solche betrügerischen Übervorteilungen schützen zu müssen, haben sie eine Menge von Bestimmungen in die Versicherungsbedingungen aufgenommen, welche ursprünglich nur auf den illoyalen Versicherten gemünzt sein mochten, durch ihre allgemeine Fassung und praktische Anwendung im Falle eines Schadens aber zu wahren Fallstricken für den loyalen Versicherten werden. Da sind ihm zahlreiche Anzeigepflichten, besonders über Gefahrsänderungen auferlegt, da wird ihm für die Schadensfeststellung und Schadensliquidation ein ganz bestimmtes (§ 38 Note 49) und oft höchst umständliches Verfahren vorgeschrieben, auch die Anzeige des Schadens sowohl an die Direktion wie an den Agenten von ihm verlangt, da wird rechtzeitige Zahlung der Prämie geboten, ihre Abholung durch den Agenten aber zugleich untersagt und geduldet — und jede Verletzung dieser Vorschriften wird bei kürzester Fristbestimmung mit dem Verlust aller Ansprüche bedroht, während doch die Urkunde, welche alle diese Einzelbestimmungen enthält, gerade im entscheidenden Augenblicke häufig unzugänglich oder untergegangen (mit verbrannt) ist. Da werden noch andere difficile oder schwer verständliche oder harmlos klingende Bestimmungen unter der Masse von „Bedingungen“ vergraben, aber ans Licht gezogen, wenn die Ersatzpflicht eingetreten ist: so überläfst man es ruhig dem Versicherungsnehmer, den Wert der versicherten Gegenstände selbst zu bestimmen (wodurch eine hohe

---

eine gröfsere Aufmerksamkeit des Versicherten wohl angebracht ist (vgl. unten § 23); aber in seiner Allgemeinheit erscheint der Ausspruch in keiner Weise als berechtigt.

Versicherungssumme und infolge dessen eine hohe Prämie herauskommt), stellt aber in der rigorosesten Weise fest, welche Abzüge im Schadensfalle wegen Abnützung der Gegenstände zu machen sind; oder auch es wird beim Abschlufs des Vertrages der Versicherungswert taxiert und trotzdem in den Bedingungen gesagt, dafs der Versicherer im Schadensfalle den Nachweis des Versicherungswertes verlangen könne u. s. f.

Die Gerichtshöfe konnten sich daher vielfach der Einsicht nicht verschliefsen, dafs eine rücksichtslose Anwendung aller in den Versicherungsbedingungen niedergelegten „Vorschriften“ undenkbar sei[2]; aber ausgehend von dem „Princip der Vertragsfreiheit“ und festhaltend an der Fiktion, dafs der Inhalt der Versicherungsbedingungen zwischen den Parteien „vereinbart“ sei, gelangten sie nur zu einer neuen, lediglich auf die Versicherungsbedingungen zugeschnittenen Interpretationsregel: Vorschriften nämlich über das Verhalten des Versicherten, deren Verletzung in den Bedingungen mit einem schweren Präjudiz (meist Verlust aller Ansprüche) bedroht ist, sollen nicht rigoristisch ausgelegt werden, sondern nach billigem Ermessen der konkreten Umstände (Schuld des Versicherten, Schädigung des Versicherers)[3]. Da nun alle Interpretation lediglich den Zweck hat, den

[2] Vgl. hierzu Wolff in Z. f. Vers.-R. II S. 237 ff., Malfs in Z. f. HR. XIII S. 52 ff. und (ungenügend) S. 92 ff.; Laband ebenda XIX S. 650 ff. Schroff den entgegengesetzten Standpunkt absoluter Vertragsfreiheit vertritt Österr. OGH. 4. II. 75 (Glaser und Unger 5618).

[3] Schon Hamb. NG. 21. II. 45 (Lüb. Erk. in Hamb. RS. I S. 654): „Es wird im einzelnen Falle vor allem darauf zu sehen sein, ob die Nichtbeobachtung der Policen-Vorschrift etwa absichtlich geschehen und namentlich, ob durch dieses Versäumnis etwa nachteilige Folgen für den Versicherer eingetreten sind. Ähnlich Hans. OLG. 14. XI. 79 (HGZtg. 79 Nr. 121). — Gegen eine rigoristische und lediglich den Wortlaut beachtende Interpretation hat sich das ROHG. wiederholt ausgesprochen, dies „würde dem Zwecke des Versicherungsinstituts wie dem vernünftigen Willen (!?) redlicher Paziscenten gleichmäfsig widerstreiten“. So in den Erk. vom 24. XI. 70 (Entscheid. I S. 112), vom 4. IV. 71 (Entscheid. II S. 183), vom 25. XI. 71 (Entscheid. IV. S. 64) und vom 30. X. 73 (XI S. 272). Andererseits sagt das letztgenannte Erkenntnis, die Frage nach dem Interesse des Versicherers an der Erfüllung der Bedingung dürfe nur zur Eruierung des Parteiwillens aufgeworfen werden, es sei nicht statthaft, die Frage aufzuwerfen, ob überhaupt Grund vorgelegen habe, die Bedingung aufzustellen, es müsse genügen, dafs sie aufgestellt sei. Und das Reichsgericht in dem Erk. vom 11. Juni 86 (Entscheid. XVI S. 122) führt aus: Der Versicherungsnehmer müsse darlegen, dafs ihm nach den konkreten Verhältnissen die Innehaltung der gesetzten Frist so erschwert worden, dafs in der strikten Anwendung der Vertragsbestimmung eine unbillige Härte liegen würde. Nicht dürfe man sich einfach über die Vertragsbestimmung hinwegsetzen oder sie in der Weise umgestalten, dafs man vom Versicherer den

Willen der Parteien bezw. den Willen desjenigen, der eine Erklärung abgegeben hat, zu ermitteln, so sind hiernach die Versicherer in der Lage, durch eine ganz klare und unumwundene Ausdrucksweise jede anderweitige Interpretation unmöglich zu machen[4], und wenn der Richter alsdann nicht zufällig noch ein anderes „Princip" findet, mit dessen Hilfe er den Versicherten retten kann[5], so bleibt ihm nur übrig, ihn preiszugeben oder unter dem Schutze einer angeblichen „Auslegung" der Bedingungen sich schlankweg über den klaren Sinn dieser Bedingungen hinwegzusetzen und damit das Princip der Vertragsfreiheit selbst zu ignorieren.

Und in der That bleibt gar nichts anderes übrig, als mit diesem Princip zu brechen, aber nicht unter dem Schleier einer Interpretation, die scheinbar daran festhält, sondern offen und ehrlich[6]. Es müssen im Interesse des Versicherten absolute Rechtssätze anerkannt werden, welche durch die Versicherungsbedingungen weder aufgehoben noch eingeschränkt werden können[7]. Und das ist nichts unerhörtes. Wirtschaftliche Anstalten, die einen stark monopolisierenden Charakter haben (z. B. Eisenbahnen) oder zur Kartellbildung hinneigen, wie zahlreiche Gewerbe mit beschränkter Konkurrenz, besonders wenn sie

---

Nachweis eines Verschuldens auf seiten des Versicherungsnehmers verlangt. — Näher steht dagegen unserer im Text vertretenen Anschauung das Erk. des Hamb. NG. 11. Juni 77 (HGZ. Beibl. 1878 Nr. 16): Das Präjudiz bei unterbliebener oder gar nur nicht pünktlicher oder nicht vollständiger Erfüllung aller dem Versicherten in den „Bed." auferlegten minutiösen, ihm fremdartigen und völlig ungeläufigen Verpflichtungen, die er nach dem Brande erfüllen soll, darf nicht nach seinem strengen Wortsinn ausgeführt werden. Und ähnlich OAG. Dresden 6. XII. 66 (Z. f. HR. XIII S. 93 f.).

[4] Ein klassisches Beispiel unten § 39 bei der Frage, ob durch die Gewohnheit des Abholens der Prämie durch die Agenten „nach der Absicht der Kontrahenten" die Prämienschuld aus einer Bringschuld in eine Holschuld verwandelt werde. Vgl. auch Hans. OLG. 17. XI. 88 (HGZtg. Beibl. 1889 Nr. 58) verbis: „wenn nicht der Vertragswille ersichtlich ein anderer gewesen ist" und insbesondere ROHG. 30. X. 73 (in voriger Note).

[5] So in der That das Princip der Verkehrstreue (bona fides) für den in der vorigen Note erwähnten Fall (§ 39).

[6] So schon das Erk. des Frankfurter Stadtgerichts (Z. f. HR. XII S. 202): „daſs der Richter der Natur der Sache nach und im Interesse der Billigkeit gehalten sei, den Versicherungsnehmer nach Möglichkeit zu schützen, der den im voraus festgestellten Bedingungen der Assekuranzgesellschaften preisgegeben sei, während die Gesellschaften sich in der Lage befänden, ihr faktisches Monopol willkürlich auszubeuten.

[7] So z. B. schon geschehen in dem Schweizer Bundesgesetz vom 25. Juni 1885 Art. 2 Nr. 4 Abs. 4: „Bestimmungen des Versicherungsvertrags, welche mit diesen Vorschriften in Widerspruch stehen, sind ungültig".

zugleich von grofser socialer Bedeutung sind, wenn also die Masse des Volkes ihre Benutzung nicht umgehen kann, haben sich in alter und neuer Zeit solche Einschränkungen gefallen lassen müssen. Die schrankenlose Vertragsfreiheit kann — gleich mancher anderen Freiheit — in ihr Gegenteil umschlagen, nämlich zur Knechtung des Kleinen durch den Grofsen führen; sie thut dies da, wo der social Schwächere sich auf den Vertragsschlufs mit dem social Stärkeren notwendig angewiesen sieht und wo zugleich der Segen der Konkurrenz durch Kartellbildungen ausgeschlossen wird. Hier ist die „Freiheit" in Wahrheit nur für den Stärkeren da, sie führt zur Unterdrückung des schwächeren Interessenten, dem die „Bedingungen" des Vertragsschlusses einfach aufgenötigt werden. Nicht ein „sich Vertragen" — wie das Wort eigentlich besagt —, sondern ein „vorschreiben" und „befolgen" ist das Wesen dieser sogenannten Vertragsfreiheit.

Der Gegensatz zwischen scheinbarer Freiheit und wirklichem Zwang durchzieht die positive Gestaltung fast des gesamten Binnenversicherungsrechtes, wie es in den Versicherungsbedingungen seinen Ausdruck findet; selbst die Bildung zahlreicher Gegenseitigkeitsgesellschaften hat ihn nicht auszugleichen vermocht. Es wird daher die wichtige Aufgabe der Gesetzgebung sein, durch eine mafsvolle Aufstellung absoluter Rechtssätze den Versicherten zu schützen und damit zugleich — wie ich dies an anderer Stelle ausgeführt habe [8] — den Versicherungsgesellschaften selber den besten Dienst zu erweisen.

Solange aber der Gesetzgeber dieser Aufgabe noch nicht nahetritt, ist es die Pflicht der Wissenschaft und der Praxis, gewisse Rechtsnormen aufzustellen und ihres dispositiven Charakters zu entkleiden, also ihre Abänderung oder Aufhebung durch die Versicherungsbedingungen für unzulässig zu erklären.

II. Was danach zunächst den Inhalt dieser Bedingungen anbetrifft

1. so können die Parteien sich durch die Bedingungen überhaupt einem bestimmten Rechte unterwerfen, soweit dies nicht dem Versicherer untersagt ist (unten § 34). Eine solche Unterwerfung bezieht sich aber niemals auf die Voraussetzungen der Gültigkeit des Vertrages, welche durchaus der Wilkür der Parteien entzogen, nach objektiv feststehenden Grundsätzen zu bestimmen sind (oben § 2 S. 20 und unten § 26).

2. Niemals können die Versicherungsbedingungen absolute

[8] Festschrift der Göttinger Juristenfakultät zu Jherings Doktorjubiläum S. 5, 8.

Normen des für den Vertrag an sich mafsgebenden Rechtes oder desjenigen Rechtes, dem sie sich unterworfen haben, abändern oder aufser Wirksamkeit setzen[9]. Zur Entscheidung der Frage, welche Normen als absolute anzusehen sind, läfst sich eine allgemeine Regel nicht angeben, sie ist in jedem einzelnen Falle, und zwar, soweit die Gesetzgebung versagt, nach dem Zwecke des gesamten Versicherungsvertrages oder des einzelnen Rechtssatzes zu entscheiden.

Die grofse Menge der auf den Versicherungsvertrag bezüglichen Normen bleibt trotzdem dispositiver Natur; ihre Abänderung ist zulässig und in den Versicherungsbedingungen ebenso üblich wie die Ergänzung von Lücken des positiven Rechtes.

3. Bisweilen sind die Versicherungsbedingungen umfassende Zusammenstellungen, welche auch die nicht abgeänderten dispositiven Rechtsnormen, ja sogar die absoluten Rechtsvorschriften, also den gesamten Inhalt des geschriebenen Rechtes in sich aufnehmen[10]. Trotzdem bleibt dann im Zweifel das objektive Recht auch in seinen — nicht abgeänderten oder aufgehobenen — dispositiven Bestimmungen in Kraft; es ist nicht ohne weiteres anzunehmen, dafs die nichtaufgehobenen Bestimmungen ausgeschlossen sein sollten[11].

4. Sind die Versicherungsbedingungen zwischen einer gröfseren Anzahl von Assekuranzgesellschaften festgestellt und veröffentlicht, daher allgemein bekannt, so pflegen auch andere Versicherer durch eine einfache Verweisung sie zur Grundlage ihrer Versicherungsverträge zu machen. Ist dies nicht geschehen, so sind sie für den einzelnen Vertrag bedeutungslos[12]; sie können niemals subsidiär zur Ergänzung des Inhaltes anderer Versicherungsverträge herangezogen werden. Wohl aber ist eine usancemäfsige Ergänzung von Lücken der Versicherungsbedingungen möglich[13], auch wenn die Usance noch nicht in anderen Bedingungen Eingang gefunden hat.

---

[9] Der Schweizer Entwurf Art. 347 hatte den von ihm vorgeschlagenen gesetzlichen Bestimmungen im Zweifel absolute Wirkung zugesprochen und liefs deshalb Abänderungen nur zu, soweit es vom Gesetze ausdrücklich gestattet war. Vgl. dazu die Motive in Z. f. Vers.-R. I S. 96 und dagegen Malfs ebenda S. 113.

[10] So insbesondere die (Hamburger) Allg. Seeversicherungsbedingungen von 1867, revidiert 1882.

[11] ROHG. 1. XI. 72 (Entscheid. VII S. 400).

[12] Hans. OLG. 28. IV. 82 (HGZ. 82 Nr. 28). Sogar wenn beispielsweise in Hamburg eine Versicherung nach Bremer Bedingungen abgeschlossen und dabei selbst das gewöhnliche Policenformular mit dem üblichen gedruckten Hinweis auf die (Hamburger) Allg. See-Vers.-Bed. benutzt wird, so gelten letztere doch nicht subsidiär, da Bremer und Hamburger Bed. sich gegenseitig ausschliefsen.

[13] Lübecker OAG. 26. Juni 58 (Ullrich, Seerechtl. Erk. Nr. 347).



III. Für die Interpretation der Versicherungsbedingungen als reiner Vertragsurkunden gelten die Regeln der Rechtsgeschäftsauslegung, nicht die der Gesetzesauslegung. Nur wo Normen des objektiven Rechts einfach mit in die Versicherungsbedingungen aufgenommen sind, mufs man auch bei dispositiven Rechtsnormen davon ausgehen, dafs sie in dem Sinne aufgenommen wurden, wie der Gesetzgeber sie verstanden wissen wollte, und im Zweifel sind daher die Grundsätze der Gesetzesauslegung hier anzuwenden[14]. Im einzelnen:

1. Der Inhalt der Bedingungen ist im allgemeinen so auszulegen, wie er nach dem Sprachgebrauch am Wohnorte des Versicherers zu verstehen war (unten § 26 Nr. III). Diese Regel setzt voraus, dafs die dort übliche Sprache verwendet wurde. Hat eine ausländische Gesellschaft Bedingungen in inländischer Sprache herausgegeben, so wird der Sprachgebrauch am Sitze ihres Hauptagenten mafsgebend sein. Handelt es sich um die Auslegung besonderer, zwischen den Parteien vereinbarter Bedingungen (die daher nicht gedruckt, sondern geschrieben sein werden), so kann auch der Sprachgebrauch des Ortes, wo verhandelt oder abgeschlossen wurde, derjenige sein, welcher der Intention der Parteien entspricht[15].

Die einzelne Bestimmung ist dabei im Zusammenhang mit allen übrigen auszulegen, ein Vorzug der einen vor der andern besteht nicht[16]; jedoch gehen die besonderen Bedingungen natürlich stets den allgemeinen vor, und unter beiden im Zweifel wieder die geschriebenen den gedruckten, weil in der Regel anzunehmen ist, dafs die geschriebenen auf einer besonderen Erwägung beruhen und als Abweichungen von den gedruckten Bedingungen vereinbart sind[17].

---

[14] So im wesentlichen ROHG. 2. Sept. 71 (Entscheid. III S. 88 f.). Vgl. auch Hamb. HG. 22. Dez. 71 (HGZ. 72 Nr. 36).

[15] Par. Cass. 24. IV. 54 (Dalloz P. 1854 I, 318) läfst allgemein den Ort entscheiden, „wo der Vertrag abgeschlossen wurde"; das ist ja meist, aber doch nicht immer der Wohnort des Versicherers oder des inländischen Hauptagenten.

[16] Auch die von den Parteien nicht angezogenen Bestimmungen sind vom Gerichte zu berücksichtigen; ROHG. 21. III. 73 (Entscheid. IX S. 223). Etwas anderes ist es, wenn die Parteien, obwohl sie auf Grundlage von „Bedingungen" abgeschlossen hatten, sich nachher beide auf das objektive Recht (z. B. das Handelsgesetzbuch) berufen, also kraft Vereinbarung ihre Streitsache den Vorschriften des objektiven Rechts unterstellen. Hier hat der Richter dann nur das letztere anzuwenden (Hamb. OG. 29. Juni 68; HGZ. 68 Nr. 101).

[17] Also im Zweifel gilt diese Regel (Dalloz, Supl. I S. 584 Nr. 107). Ein principieller Unterschied zwischen gedruckten und geschriebenen Bedingungen existiert nicht (Par. Cass. 2. Aug. 75; Dalloz P. 75, I, 410). Aber unrichtig ist es, wenn verlangt wird, es müsse sich aus den Umständen ergeben, dafs den gedruckten Bedingungen durch die geschriebenen derogiert werden solle (so

2. Die oben Seite 81, 82 als ungenügend für den Schutz des Versicherten nachgewiesene Interpretationsregel, wonach Vorschriften, die mit einem schweren Präjudiz bedroht sind, nicht rigoristisch, sondern nach billigem Ermessen aller in Betracht kommenden Umstände auszulegen sind, kann immerhin gute Dienste leisten, insbesondere solange die Gerichte eben noch an dem Princip schrankenloser Vertragsfreiheit auch für das Versicherungsrecht festhalten. Sie wird aber nur da Anwendung leiden, wo ein entgegengesetzter Wille der Parteien, d. h. des Verfassers der Bedingungen nicht klar erkennbar gemacht ist.

3. Sogenannte Pönalbestimmungen, d. h. solche, welche ein nachteiliges Präjudiz den Versicherten androhen, sind strikt auszulegen, also nicht nach Analogie auf andere Fälle auszudehnen[18]. Denn die Versicherer wissen ihr — wirklich oder angeblich — bedrohtes Interesse schon mit mehr als genügender Wachsamkeit wahrzunehmen und schützen dasselbe ohnedies durch ausreichende Einzelbestimmungen.

4. Alle diese Vorschriften dienen dazu, um den wahren und gesetzmäſsigen Parteiwillen zu ermitteln. Führt ihre Anwendung nicht zum Ziele, bleibt dieser Wille also zweifelhaft, so sind die Versicherungsbedingungen gegen den Versicherer auszulegen: jede zweideutige Bestimmung schadet ihm, weil er als Verfasser und Proponent der Bedingungen in der Lage gewesen wäre, sich deutlich auszudrücken[19].

Ob aber wirklich ein Zweifel über den Sinn einer Bestimmung besteht, das hängt davon ab, ob eine mit normal verständigem Urteil begabte Person von dem Bildungsstande des Versicherten den vom Versicherer gemeinten Sinn verstehen muſste oder nicht. Es kommt dabei nicht auf den Sinn an, welcher in den Kreisen des Assekuranzverkehrs mit einer Bestimmung verbunden zu werden pflegt; denn die „Bedingungen“ richten sich an die Kreise der Versicherten, und jede verständige Auslegung, welche hier eine Bestimmung derselben

---

Par. Cass. 6. II. 77; Dalloz. P. 77, I, 148), denn dann ist die ganze Präsumption wertlos. Vgl. jetzt auch Hans. OLG. 15. XII. 91 (HGZ. 1892 Nr. 5) und dazu RG. 22. IV. 92 (ebenda Nr. 73).

[18] ROHG. 11. III. 73 (Entscheid. IX S. 379) und RG. 9. X. 82 (Entscheid. X S. 160).

[19] ROHG. 8. III. 72 (V S. 243 f.), 13. II. 72 (V S. 121), 23. XI. 72 (VIII S. 72); — RG. 9. X. 82 (X S. 160). — Auch im Auslande gilt allgemein derselbe Grundsatz; vgl. z. B. Crawley, Life insurance S. 33, 34; Erk. v. Aix 23. IV. 25 (Dalloz P. 1825 I S. 285). — Der Schweizer Entwurf Art. 323 schlug eine bezügliche allgemeine Regel vor.

findet, mufs sich der Versicherer gefallen lassen[20]. Dagegen ist allerdings stets anzunehmen, dafs ein am Wohnorte des Versicherers allgemein üblicher Sprachgebrauch auch dem Versicherten bekannt war.

IV. Nicht selten pflegen die Versicherer ihre allgemeinen (gedruckten) Bedingungen einer Revision zu unterziehen und abzuändern[21]. Es fragt sich, ob eine solche Abänderung die bereits abgeschlossenen und noch laufenden Versicherungsverträge mitberührt; eine Frage, welche besonders für die meist lange laufenden Lebensversicherungsverträge von Bedeutung ist.

Es wird hierbei vorausgesetzt, dafs die Abänderung der „Bedingungen" durch die Organe der betreffenden Gesellschaft an sich zulässig und gültig ist (über Gegenseitigkeitsgesellschaften unten S. 111, 124 f., 133 f.).

Selbstverständlich kann nun der Versicherer die abgeschlossenen Versicherungsverträge nicht einseitig abändern, und ebenso wenig ist er verpflichtet, die neuen Bedingungen den alten Verträgen zu Gute kommen zu lassen[22]. Die abgeänderten Versicherungsbedingungen beeinflussen also niemals von selber, etwa wie unter Umständen Gesetze, die bereits bestehenden Verträge, sie haben an und für sich niemals rückwirkende Kraft[23].

Es ist jedoch zu unterscheiden:

1. Sind die neuen „Bedingungen" gänzlich oder selbst nur teilweise — ungünstiger für den Versicherten, so ist schlechterdings dessen Zustimmung erforderlich. An sich kann diese Zustimmung sicher auch stillschweigend, sie kann insbesondere auch durch konkludente Handlungen, z. B. Zahlung einer höheren Prämie erteilt

---

[20] Wenn daher RG. 16. V. 88 (Entscheid. XXI S. 89) auf die Behauptung des Versicherers, an der Hamburger Börse bestehe über eine Bestimmung der Allg. See-Vers.-Bed. kein Zweifel, erkennt, durch diese Behauptung, selbst wenn sie bewiesen wird, ist nicht dargethan, dafs im vorliegenden Falle der Versicherte die an der Hamburger Börse herrschende Anschauung gekannt habe und sich ihr habe unterwerfen wollen, so kommt es meines Erachtens hier nur auf den ersten Punkt an, nämlich ob der Versicherte diese Anschauung gekannt habe, was in der Regel voraussetzt, dafs er mindestens ebenfalls den Börsenkreisen angehört.

[21] Eine Abänderung der Bedingungen durch neues Gewohnheitsrecht mit Wirksamkeit gegen jeden, der sich den Bedingungen unterwirft, ist bei der kontraktlichen Natur dieser „Bedingungen" ausgeschlossen (Hamb. HG. 5. VI. 58; Ullrich Nr. 350); es bedarf stets einer Mitwirkung, mindestens also einer mitwirkenden Übung des betreffenden Versicherers.

[22] RG. 18. I. 90 (Seufferts Archiv 46 Nr. 47). Dies gilt aber nicht — wie das Erk. auch selbst andeutet — bei Gegenseitigkeitsgesellschaften; vgl. unten § 15 II, B, 2, b.

[23] RG. 29. X. 89 (XXV S. 173).

werden; aber in jedem einzelnen Falle ist zu untersuchen, ob wirklich eine solche Absicht des Versicherten erkennbar war[24]. Auch bei der sogenannten Prolongation bereits laufender Verträge mufs der Versicherte auf die Abänderung ausdrücklich aufmerksam gemacht werden, das verlangt die Verkehrstreue[25].

2. Sind die neuen „Bedingungen“ dagegen für den Versicherten günstiger, so kann der Versicherer sie einseitig auch den früheren Versicherten zuwenden, denn er verzichtet dadurch lediglich auf ein Recht. Diese seine Absicht ist in der vorbehaltlosen Veröffentlichung der neuen Bedingungen zu erkennen; ist auch, streng juristisch, eine solche Veröffentlichung nur eine Offerte, so giebt doch der Versicherer dadurch seinen Willen kund, sich jedem Versicherten gegenüber, von dem kein Widerspruch erfolgt, für gebunden zu erachten und dieses Gebundensein nicht von einer zustimmenden Erklärung des Einzelnen abhängig zu machen[26], und die Rechtsordnung hat keinen Grund, diesem Willen Wirksamkeit zu versagen.

V. Die Vertragsparteien.

A. Der Versicherer und das Versicherungsgewerbe[1].

1. Im allgemeinen.

§ 10.

I. Fähig, Versicherer zu sein, d. h. einer anderen Person einen Versicherungsanspruch zu gewähren, ist jeder, welcher Verpflichtungsfähigkeit besitzt[2]; ist es gewissen Personen gesetzlich untersagt, Versicherer zu sein, so hat dies auf ihre civilrechtliche Fähigkeit hierzu keinen Einflufs[3].

---

[24] Pr. O.-Trib. 20. XII. 77 (Seuff. Arch. 34 Nr. 70).

[25] Daher nicht zu billigen Pr. O.-Trib. 9. XI. 76 (Seuff. Arch. 32 Nr. 285). Vgl. auch Bähr, Archiv f. bürgerl. Recht VII S. 3 § 3 Abs. 3 u. 4.

[26] RG. cit. S. 174.

[1] Houpin, Traité théorique et pratique des sociétés par actions françaises et étrangères et des sociétés d'assurances. Paris 1889. Bd. II.

[2] Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1938.

[3] Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1939 zählt solche Personen auf, ebenso andere Gesetze, z. B. Hamb. Assekur.- u. Hav.-O. von 1731 Tit. II. Art. 2; für die Seeversicherung ist § 1939 unpraktisch, ebenso § 1940 für alle Versicherungen (HGBuch Art. 276), soweit er Nichtigkeit des Vertrages anordnet (vgl. Lewis, Lehrbuch S. 139 Note 38).

Aber für den Betrieb des Versicherungs*gewerbes* kann staatliche Genehmigung erforderlich sein (§ 18), und auch wo dies nicht der Fall ist, dürfen solche Personen, denen der Gewerbebetrieb überhaupt untersagt ist, wie Beamte, Offiziere, Geistliche, das Versicherungsgewerbe nicht betreiben, auch hier unbeschadet der Gültigkeit des einzelnen Vertrages (HGB. Art. 276).

II. Ein vereinzelter (gelegentlicher) Abschlufs von Versicherungsverträgen findet nur höchst selten statt[4], vielmehr bildet der *gewerbemäfsige* Abschlufs die Regel[5]. Dem Betriebe des Versicherungsgewerbes widmen sich heutzutage kaum jemals mehr Einzelpersonen, sondern fast nur noch Vereine, sogenannte *Versicherungsgesellschaften*. Diese können sein:

A. *Erwerbsgesellschaften*, d. h. Vereine, deren Mitglieder durch den gewerbemäfsigen Abschlufs von Versicherungsverträgen Gewinn erzielen wollen. Sie können hierzu an sich jede Rechtsform wählen, welche für die Verfolgung handelsgewerblicher Zwecke geeignet ist, auch die der offenen Handelsgesellschaft oder der Kommanditgesellschaft — sei es der einfachen, oder der auf Aktien gegründeten —, regelmäfsig aber geschieht es in der Form der *Aktiengesellschaft*[6].

Diejenigen Aktiengesellschaften, welche Assekuranzgeschäfte betreiben, unterscheiden sich *wirtschaftlich* sehr wesentlich von allen anderen Aktiengesellschaften. Das Grundkapital ist hier nicht Betriebsfonds, sondern Garantiefonds, es hat lediglich den Zweck, falls wider Erwarten die Prämien zur Zahlung der Schäden und Verwaltungskosten nicht ausreichen, den Fehlbetrag zu decken, es hat also die Aufgabe zu erfüllen, die bei anderen Aktiengesellschaften einem anzusammelnden Reservefonds zufällt. Daher ist ein Bedürfnis der Volleinzahlung des Grundkapitals meist nicht vorhanden. Auch ist die Lage der Aktionäre weniger kritisch, ihr Aktienvermögen weniger gefährdet, da bei einigermafsen verständiger Geschäftsführung die Inanspruchnahme des Grundkapitals nicht zu befürchten steht.

---

[4] Bei der Seeversicherung kommt er noch hin und wieder vor. Auch als Geschäft einer Gelegenheitsgesellschaft (HGB. Art. 266) ist der Versicherungsvertrag an sich zulässig.

[5] Wir verstehen hier den Ausdruck „gewerbemäfsig“ in einem weiteren Sinne (Gegensatz zum vereinzelten Abschlufs); im engeren Sinne des Handelsgesetzbuchs ist unter „gewerbemäfsigem Betrieb“ nur ein solcher zu verstehen, der als dauernde Einnahmequelle beabsichtigt ist, was ja bei Gegenseitigkeitsgesellschaften undenkbar ist (vgl. oben § 8 S. 76).

[6] Andere als Aktien- und Kommandit-Aktien-Gesellschaften würden heutzutage schwerlich die Konzession erlangen.

Daher könnte es zulässig erscheinen, von den Kautelen, welche das Gesetz im Interesse der Aktionäre aufgestellt hat, bei Assekuranzgesellschaften einiges abzulassen.

Andererseits sind die Haupt-Gläubiger einer Assekuranzgesellschaft, nämlich die Versicherten in einer prekäreren Stellung als die Gläubiger anderer Aktiengesellschaften. Die einzige Beziehung, in welche sie zu der Assekuranzgesellschaft treten, ist die, daſs sie ihr fortwährend Geldsummen, und zwar insgesamt Geldsummen von kolossalem Betrage zu freier Verfügung anvertrauen. Bei den Lebensversicherungsgesellschaften sind dies gar Sparpfennige, bestimmt, den Hinterbliebenen eine auskömmliche Existenz zu sichern. Hier würden Kautelen im Interesse der Versicherten, Vorschriften also, welche die freie Verwaltung der Aktiengesellschaft einzuschränken und eine verständige Verwaltung zu sichern geeignet sind, sehr am Platze sein, weit über das Erfordernis bei anderen Aktiengesellschaften hinaus.

Beiden wirtschaftlichen Bedürfnissen ist im Auslande durch Specialvorschriften für Assekuranzgesellschaften mehrfach Genüge geschehen[7]. In Deutschland ist dies anders.

Der Eigenschaft des Grundkapitals als Garantiefonds ist das Gesetz lediglich durch die Bestimmung gerecht geworden, daſs eine Erhöhung desselben selbst vor der vollen Einzahlung auf Grund statutarischer Satzung zulässig sein soll[8].

Eine vorsichtige, dem Interesse der Versicherten entsprechende Verwaltung der in den Händen der Versicherungsgesellschaften angehäuften Gelder aber kann in Deutschland, seitdem die Notwendigkeit staatlicher Genehmigung für alle Aktiengesellschaften beseitigt ist (1870), nur durch Aufnahme entsprechender Bestimmungen in die Statuten gesichert werden[9], und diese Sicherung ist überhaupt nur

[7] Für alle Assekuranzgesellschaften hat das Ital. HGB. Art. 177 Abs. 2 bestimmt, daſs sie ihre Bilanzen nach einheitlichen, im Verordnungswege vorzuschreibenden Grundsätzen aufstellen sollen; die betr. Verordnung ist erlassen unter dem 29. Januar 1887. — Das Französ. Dekret vom 22. Januar 1868 hat in seinem ersten Titel besondere Bestimmungen für die Versicherungs-Aktiengesellschaften (Zeitschrift f. Handelsrecht XII, Beilageheft S. 146, 147).

[8] HGB. Art. 180h, 215a. — [Bis zur Aktiennovelle von 1884 bestimmte das Gesetz (Art. 209a), daſs bei Versicherungsgesellschaften die bare Einzahlung mindestens 20% des Grundkapitals betragen müsse.] Vor der Volleinzahlung des Nominalbetrages dürfen keine Aktien und keine Interimsscheine auf Inhaber ausgestellt werden; die Hinterlegung von Wechseln seitens der Aktionäre ist weder als Zahlung noch als „Einlage" im Sinne des Gesetzbuchs anzusehen. Vgl. Pemsel in Z. f. HR. XXXVI S. 40 ff.; anderer Ansicht Makower ebenda S. 444 ff.

[9] Die gesetzlichen Vorschriften über die Aufstellung der Bilanzen der Aktiengesellschaften sind hierfür nicht ausreichend. Vgl. hierzu die vortreffliche

dort möglich, wo das Versicherungsgewerbe konzessionspflichtig und deshalb der wünschenswerte Inhalt des Statuts und die Befolgung seiner Vorschriften durch Verweigerung resp. Entziehung der Konzession vom Staate erzwingbar ist. Da nun eine allgemeine Konzessionspflichtigkeit des Versicherungsgewerbes, aufser für die Feuerversicherung, in den meisten deutschen Staaten nicht besteht (unten § 18), so würden wir zu ganz unhaltbaren Zuständen, besonders auf dem Gebiete des Lebensversicherungswesens, gekommen sein, wenn nicht Preufsen für sämtliche Versicherungsgewerbe die Konzessionspflicht vorgeschrieben hätte; bei dem Bestreben der meisten deutschen Versicherungsgesellschaften, in dem gröfsten Staate zum Gewerbebetriebe zugelassen zu werden, haben die preufsischen Behörden es daher in der Hand, den Inhalt der Statuten nach ihren Wünschen vorzuschreiben.

B. Den Erwerbsgesellschaften stehen diejenigen Versicherungsgesellschaften gegenüber, deren Mitglieder durch den Abschlufs von Versicherungsverträgen keinen Gewinn erzielen, sondern Sicherheit erlangen wollen; die Vereinsbildung erfolgt hier lediglich zum Zwecke gegenseitiger Garantie: Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit im weitesten Sinne des Wortes.

Hierzu können sich die Versicherungslustigen einer auch zu anderen Zwecken verwendbaren Vereinsform bedienen, nämlich der eingetragenen Genossenschaft[10].

Für die Versicherung gegen gewisse wirtschaftliche Gefahren (Krankheit, Unfall, Tod) können sie sich auch der teils landes-, teils reichsgesetzlich geregelten Form der (eingeschriebenen) Hilfskasse bedienen.

Meistens jedoch wird eine Vereinsform gewählt, welche in Deutschland bisher noch fast gänzlich der gesetzlichen Regelung entbehrt; man bezeichnet sie als Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit im engeren und technischen Sinne des Wortes. Über sie wird in den folgenden Paragraphen ausführlich gehandelt werden.

Schrift von Veit Simon, „Die Bilanzen der Aktiengesellschaften“ (1886), besonders S. 113 ff.

[10] Dies ist nicht häufig geschehen. Bis zum Jahre 1882 gab es nur 13 derartige Genossenschaften (Amtliche Ausgabe des Entwurfs eines Gesetzes betr. die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften 1888 S. 87). Das Ungarische HGB. § 223 zählt die Gegenseitigkeitsgesellschaften einfach zu den Genossenschaften. Natürlich bedarf eine solche Genossenschaft da, wo das Versicherungsgewerbe konzessionspflichtig ist, allemal der Konzession. (So ausdrücklich Österr. Ges. betr. die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften vom 9. April 1873 § 93).

C. In neuerer Zeit tauchten sogenannte gemischte Gesellschaften auf, die besonders in England sehr verbreitet sind, aber auch in Frankreich und Deutschland, vorwiegend für das Gebiet der Lebensversicherung mehr und mehr Eingang finden.

1. Teils handelt es sich um Gegenseitigkeitsgesellschaften, welche auch mit Nichtmitgliedern, daher gegen feste Prämien Versicherungsverträge abschliefsen, insbesondere gehören alle diejenigen dazu, welche fremde Risiken in Rückversicherung nehmen. Sie sind insoweit gänzlich als Erwerbsgesellschaften zu betrachten; einer besonderen Erörterung bedürfen sie nicht[11].

2. Teils aber handelt es sich um Aktiengesellschaften, welche auch Nichtaktionären, nämlich den Versicherten, eine sogenannte Dividende, d. h. Anteil am Gewinn zusichern[12]. Die Gestaltung der Sache ist meist folgende:

Ein gewisser Teil des jährlichen Reingewinnes, z. B. 50, selbst 75 Prozent, wird ausgeschieden und, nach einer den Versicherten erteilten Zusage, lediglich zur Verteilung unter die Versicherten dieses Jahrgangs verwendet. Der ausgeschiedene Betrag wird aber meist nicht sofort, sondern erst nach einer bestimmten Reihe von Jahren unter diejenigen, welche alsdann noch dem Kreise der Versicherten angehören, je nach Verhältnis ihrer Jahresprämie verteilt und zwar entweder bar ausgezahlt oder auf die neue Jahresprämie verrechnet[13].

Wirtschaftlich läuft dies also auf eine nachträgliche Prämienreduktion hinaus, welche sich da, wo der Anspruch von der mehrjährigen Zugehörigkeit zu dem Kreise der Versicherten abhängig gemacht wird, als eine Art von Rabatt charakterisiert. Wird nun wirklich später der ganze zurückgestellte Betrag unter die noch vorhandenen Versicherten verteilt, so kann — wenn inzwischen zahlreiche Versicherte der betreffenden Jahresklasse ausgeschieden sind — dieser Rabatt den Betrag der Prämie übersteigen und sich so in der That zu einem wirklichen Gewinn für die der Gesellschaft treugebliebenen Versicherten gestalten. Im Zweifel ist dies auch als Wille der Parteien zu erachten.

---

[11] Auch bei „eingetragenen Genossenschaften“ kommt dies vor. Beispiel für (alte) Unfallversicherung RG.Entscheid. IV Nr. 111 passim.

[12] Statt dieser gewöhnlichen Gestaltung haben französische Gesellschaften auch Lotterien zur Ausspielung des Überschusses veranstaltet (Dalloz, Supl. au Rép. S 625 Nr. 299).

[13] Dalloz a. a. O. S. 625 Nr. 298, vgl. auch S. 645 Nr. 393. — Siehe auch die allgem. Bedingungen deutscher Lebensvers.-Gesellschaften § 8, und die der Lübecker § 5; jene haben um 2 Jahre, diese um 4 Jahre die Fälligkeit hinausgeschoben.

Reiner Gewinn im Sinne dieser Vereinbarung ist etwas anderes als im Sinne des Gesetzes (HGB. Art. 217); erst was nach Ausscheidung der den Versicherten zukommenden Gesamtdividende vom Geschäftsgewinne des Jahres übrig bleibt, kann als gesetzlicher Reingewinn unter die Aktionäre verteilt werden.

Zu einer Kontrolle der Richtigkeit des zur Verteilung ausgeschiedenen Betrages durch Einsicht in die Bücher ist der einzelne Versicherte im Zweifel nicht befugt[14], und ebensowenig können die gesamten Versicherten oder Jahresklassen derselben sich im Zweifel zu einer kontrollberechtigten Vereinigung organisieren. Dagegen ist auch eine von der Generalversammlung der Aktionäre genehmigte Gewinnverteilung für die Versicherten an sich nicht bindend, da ihr Interesse und dasjenige der Aktionäre sich gegenüberstehen; vielmehr können die anteilberechtigten Versicherten die Art der Verteilung anfechten und durch gerichtlich zu bestellende Sachverständige eine Nachprüfung ihrer Grundlagen auf eigene Rechnung und Gefahr verlangen[15]. Dieses Anfechtungsrecht ist unentziehbar[16].

D. Die reinen Gegenseitigkeitsgesellschaften besitzen nicht Kaufmannseigenschaft, weil ihre Geschäfte keine Handelsgeschäfte sind (§ 8 Seite 76 f.), während nicht nur die Aktiengesellschaften[17], sondern auch die gemischten Gegenseitigkeitsgesellschaften alle Rechte und Pflichten eines Kaufmanns haben, letztere, weil sie gewerbemäfsig Handelsgeschäfte betreiben[18]. Dagegen ist die Art der Versicherungsgesellschaft für die rechtliche Gestaltung des einzelnen Versicherungsvertrages von geringerer Bedeutung, als man von vornherein annehmen sollte. Denn Voraussetzungen und Inhalt der Assekuranzverpflichtung des Versicherers sind fast immer dieselben,

---

[14] Trib. de Paris 27. Juli 78 (Dalloz, Supl. au Rép. I S. 646 Nr. 394); dagegen war ein solches Kontrollrecht anerkannt in dem Erk. Caën 6. April 69 (Dalloz, P. 72 2 S. 133).

[15] Ähnlich das citierte Erk. Paris 27. Juli 78.

[16] Die in Note 13 citierten allgem. Bed. § 8 haben die Bestimmung: „Gegen die seitens der Gesellschaft erfolgte Berechnung des Gewinnanteils steht den Versicherten keinerlei Widerspruchsrecht zu“. Diese Klausel steht trotzdem dem Anfechtungsrecht nicht im Wege, soweit es sich um eine Verletzung der zugesicherten Berechnungsart handelt; denn der Anspruch auf Dividende ist keine Gnade, sondern ein Recht.

[17] Alle Aktiengesellschaften haben als solche Kaufmannseigenschaft, einerlei, welchem Zwecke sie dienen (HGB. Art. 5), die Versicherungsgesellschaften fallen aber sogar stets unter Art. 4 (gewerbemäfsiger Betrieb von Handelsgeschäften).

[18] S. oben § 8 S. 76 Note 15. Dies Resultat ist wieder sehr unbefriedigend, die Unterscheidung ohne jeden vernünftigen Zweck.

mag es sich um eine reine Erwerbsgesellschaft, eine reine Gegenseitigkeitsgesellschaft oder um eine gemischte Gesellschaft handeln. Nur was die Verpflichtungen des Versicherungsnehmers anbetrifft, besteht meist ein Unterschied: die Mitglieder einer Gegenseitigkeitsgesellschaft sind zu sogenannten Beiträgen, alle anderen Versicherungsnehmer zu sogenannten Prämien verpflichtet; aber notwendig ist selbst dieser Gegensatz nicht (oben § 8 Seite 75, unten § 26).

Die gleiche Gestaltung des Versicherungsvertrags hat nicht selten darin ihren klaren Ausdruck gefunden, dafs Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsgesellschaften sich über grofsenteils identische Versicherungsbedingungen geeinigt haben.

Auch für die staatliche Beaufsichtigung des Gewerbebetriebes ist die Art der Versicherungsgesellschaft ohne principielle Bedeutung. Nur soviel läfst sich sagen, dafs die Gegenseitigkeitsgesellschaften, falls hier — was die Regel bildet — den Versicherten selber eine Teilnahme an der Verwaltung zusteht, jedenfalls keiner strengeren Beaufsichtigung bedürfen als die Aktiengesellschaften, bei denen eine solche Teilnahme fast immer fehlt[19]; denn, mag der Einflufs, welchen die Mitglieder einer Gegenseitigkeitsgesellschaft faktisch auf die Verwaltung ausüben, auch noch so gering sein, so sind sie doch in der Lage, Kontrolle zu üben und Beschwerden abzuhelfen und daher bis zu einem gewissen Grade im stande, sich selbst zu schützen, während einer Aktiengesellschaft die Versicherten völlig einflufslos, rein als Gläubiger und Schuldner gegenüber stehen.

Was dagegen die Tragung öffentlicher Lasten anbetrifft, so mufs zwischen den verschiedenen Arten der Versicherungsgesellschaften notwendig ein Unterschied gemacht werden. Darüber nachher Nr. V.

III. Ein rationeller Betrieb des Versicherungsgewerbes nötigt meistens zur Ausdehnung des Gewerbebetriebes über ein gröfseres territoriales Gebiet. Dies wird in der Regel ermöglicht durch die Errichtung zahlreicher Agenturen, bisweilen auch durch die Errichtung von Zweigniederlassungen. Für das Vorhandensein einer blofsen Agentur oder einer wirklichen Zweigniederlassung ist der Name, welcher der lokalen Anstalt gegeben wird, gleichgültig. Es giebt sogenannte Subdirektionen, die in Wahrheit nur den Charakter von Agenturen haben, und sogenannte Generalagenturen, welche sich als Zweigniederlassungen charakterisieren.

[19] Nur bei sog. gemischten Gesellschaften ist sie ausnahmsweise gegeben, im Zweifel jedoch auch hier nicht. Siehe oben S. 93.



Über die Agenturen wird später ausführlich gehandelt werden (§§ 21—24), eine Zweigniederlassung aber ist vorhanden, wenn an einem anderen Orte als am Sitze der Gesellschaft das Gewerbe der Hauptniederlassung selbständig betrieben wird[20]; doch genügt es, dafs ein Versicherungszweig selbständig betrieben wird, auch wenn die Gesellschaft mehrere Versicherungszweige kultiviert.

Der Gewerbebetrieb einer Versicherungsgesellschaft besteht aber nicht nur in dem Abschlufs von Versicherungsverträgen, sondern auch in der Beschlufsfassung über die Entschädigungen, ferner in der Anlage der eingehenden Gelder und Verfügung über die Reserven, endlich heutzutage vor allem auch in dem Abschlufs von Rückversicherungsverträgen, d. h. stets in der Abgabe von Teilrisiken an andere Versicherer und sehr häufig auch in der Annahme von fremden Teilrisiken (vgl. oben Seite 33 f.).

Soll nun zum Wesen einer Zweigniederlassung gehören, dafs sie so selbständig organisiert ist, um „auf Grund ihres Geschäftsbetriebes beim Wegfall des Hauptetablissements als eigene Handelsniederlassung fortbestehen zu können“[21], so kann eine Anstalt, deren Vorstand lediglich zum selbständigen Abschlufs von Versicherungsverträgen bevollmächtigt ist, nicht als Zweigniederlassung gelten[22], vielmehr ist zunächst doch mindestens erforderlich, dafs er über die Auszahlung von Entschädigungen selbständig beschliefsen kann[23]. Wird dagegen, wie es meist geschieht, bei allen Schadensfällen oder doch bei allen Schäden von gröfserem Betrage auch der zum Abschlufs von Versicherungen befugte sogenannte Hauptagent bei Seite gedrängt und tritt die Direktion der Gesellschaft durch einen dazu bevollmächtigten Inspektor unmittelbar mit dem Geschädigten in Verhandlung, so läfst

---

[20] Über Zweigniederlassungen überhaupt siehe Agricola in Siebenhaars Archiv Bd. 12 S. 279 ff. Ferner v. Hahn, Kommentar zu Art. 21 und Behrend, Lehrbuch des HR. § 38 S. 222 ff.; speciell für Versicherungsgesellschaften: Ludewig in Buschs Archiv Bd. 46 S. 15 ff., der einfach einen anderen (ebenfalls sehr zweifelhaften) Begriff, nämlich den des Wohnsitzes als Voraussetzung einer „Niederlassung“ annehmen will. Im Resultat aber treffe ich mit diesem Schriftsteller zusammen. Vgl. auch Ring in seinem Kommentar zum Aktiengesetze (1885) zu Art. 212 S. 441 f.

[21] So mit Recht Behrend a. a. O. S. 224.

[22] Trotzdem ist dies die (vielleicht noch) herrschende Ansicht, die auch von Behrend a. a. O. Note 22 und vom ROHG. 25. Mai 75 (Entscheid. XVII Nr. 67) vertreten wird. Wir kommen unten im § 21 bei Gelegenheit der Agenturen auf diesen Punkt zurück. Vgl. auch die Sächsischen Verordnungen in Buschs Archiv I S. 530.

[23] So das ROHG. 14. Okt. 74 (XIV Nr. 125 S. 402).

sich von einem selbständigen Gewerbebetriebe nicht sprechen. Dagegen steht es dem Wesen einer Zweigniederlassung an sich nicht entgegen, wenn die Direktion sich die Beschlufsfassung über die Annahme einzelner Arten von Risiken und über die Regulierung einzelner Arten von Schäden vorbehält[24].

Hat jemand in dieser Weise Vollmacht zum Abschlusse der Versicherungen und zur Beschlufsfassung über die Entschädigungen, so ist derjenige Teil des Versicherungsgewerbes, welcher sich auf den Verkehr mit dem Versicherung suchenden Publikum bezieht, ihm allerdings zum selbständigen Betrieb übergeben worden, aber ein Fortbestehen seiner lokalen Anstalt als selbständiges Versicherungsgewerbe nach Fortfall der Hauptniederlassung[25] wäre deshalb doch nicht möglich, da der gesamte assekuranztechnische Teil des Gewerbebetriebes ihm entzogen ist und er nicht einmal die für seine Niederlassung unbedingt nötigen Gelder zur Verfügung hat. Erst wenn er für den von ihm betriebenen Teil des Gewerbes die Prämien- und sonstigen Reserven selber zurückstellt und zur Verfügung behält, kann wenigstens begrifflich von einem selbständigen Gewerbebetriebe bei ihm die Rede sein; in Wirklichkeit bedarf er aber dazu auch noch des Abschlusses besonderer Rückversicherungsverträge für die von ihm übernommenen Risiken nach den Bedürfnissen und Zwecken seines Betriebs.

Derartige wirkliche Zweigniederlassungen finden sich verhältnismäfsig selten und meist nur bei solchen Versicherungsgesellschaften, die auch im Auslande, besonders in überseeischen Staaten ihr Gewerbe betreiben wollen. Nur solche Zweigniederlassungen sind es, welche — falls die Hauptniederlassung Kaufmannseigenschaft hat (§ 11 S. 108) — einer Anmeldung ihrer Firma behufs Eintragung in das Handelsregister bedürfen[26].

Nicht damit zu verwechseln ist die „Niederlassung" im Sinne der Civilprozefsordnung[27]. Um nämlich für Klagen gegen den Versicherer den sogenannten Gerichtsstand der Niederlassung zu begründen[28], genügt es, dafs von der lokalen Anstalt (Agentur) aus un-

[24] ROHG. 25. V. 75 (XVII Nr. 67).

[25] S. oben bei Note 21. Dagegen (bezüglich der Anlegung von Geldern) OLG. Dresden 2. VII. 83 (Buschs Archiv Bd. 47 S. 73).

[26] HGB. Art. 21. Dies ist der praktische Punkt, bei dem die Frage für zahlreiche sog. Hauptagenturen (mit Vollmacht zum Abschlusse von Versicherungen) streitig geworden ist. Vgl. unten § 21.

[27] CPO. § 22. Vgl. Wach, Handbuch des Civilprozesses I § 35 S. 424 ff., insbesondere Note 26 und S. 426.

[28] Das heifst: es können alle Klagen, welche auf den Geschäftsbetrieb dieser Niederlassung (Agentur) Bezug haben, bei dem Gerichte des Ortes angebracht werden, wo sich die Niederlassung befindet.

mittelbar Versicherungsverträge abgeschlossen werden, auch wenn der Vorstand derselben (Agent) nicht einmal Vollmacht hat, über die Auszahlung von Entschädigungen selbständig zu beschliefsen. In diesem Sinne sind zahlreiche sogenannte Hauptagenturen für die Feuer- und Hagelversicherungsbranche als „Niederlassungen" zu betrachten (unten § 21).

Endlich ist auch die Frage selbständig zu prüfen, ob im Sinne der Steuergesetze eine wirkliche Niederlassung vorhanden ist oder nicht: sie bedarf einer ausdrücklichen Beantwortung durch die Gesetzgebung, im Zweifel wird man sie aber nach denselben oben aufgestellten allgemeinen Grundsätzen beantworten dürfen.

IV. Versicherungsgesellschaften desselben Geschäftszweiges haben sich vielfach zu Verbänden zusammengethan, welche zum Teil selber wieder juristische Persönlichkeit erlangt haben. Sie lassen sich in zwei Gruppen einteilen:

1. Verbände, welche lediglich die Förderung der gewerblichen Interessen ihrer Mitglieder bezwecken. Dies geschieht

a. durch Aufstellung gemeinschaftlicher Versicherungsbedingungen; da identische Prämiensätze meist nicht vereinbart werden, auch die übrige Geschäftsbehandlung (Beurteilung der Risiken) stets eine verschiedenartige bleibt, so sind dies nicht eigentliche Kartelle zum Ausschlufs jeder Konkurrenz, ihre Bedeutung ist daher mehr eine juristische als eine wirtschaftliche (oben Seite 80).

b. Dabei verfolgen die Verbände auch andere Zwecke; insbesondere bestellen die Seeversicherungsgesellschaften vielfach gemeinschaftliche Vertreter in den wichtigsten Häfen, welche dort das Interesse eines jeden Vereinsmitgliedes wahrzunehmen haben, z. B. der „Verein Hamburger Assekuradeure".

c. Vereinzelt bestehen auch sogenannte Rückversicherungsverbände, d. h. Verbände zum gemeinschaftlichen Tragen der Risiken[29]. Jedes Risiko, welches ein Mitglied übernimmt, gilt ohne weiteres als bei den anderen Mitgliedern rückversichert. Ein solcher Verband setzt wesentlich identische Geschäftsgrundsätze für alle Mitglieder voraus.

2. Daneben giebt es aber Vereinigungen der Versicherer, welche auch für den einzelnen Versicherungsvertrag bedeutungsvoll sind, dergestalt, dafs ein rechtliches Verhältnis jedes

[29] Siehe z. B. das Statut des „Feuer-Versicherungs-Verbands für Mitteldeutschland".

einzelnen Versicherten zu sämtlichen Vereinsmitgliedern entsteht, und zwar wiederum in einer zwiefach verschiedenen Weise.

a. Sämtliche Vereinsmitglieder haften jedem einzelnen Versicherten solidarisch. Hier bezweckt die Vereinigung der Versicherer, dem Versicherten eine aufserordentlich grofse Sicherheit zu gewähren; sie ist da am Platze, wo es sich um ungewöhnlich hohe und zugleich stark gefährdete Werte handelt[80].

b. Oder sämtliche Vereinsmitglieder haften jedem einzelnen Versicherten zu einer Quote. Hier ist der Zweck, den Vereinsmitgliedern die Übernahme ungewöhnlich grofser Werte zu ermöglichen, also dem Versicherten den Abschlufs mehrerer selbständiger Versicherungsverträge zu ersparen[81].

V. Der Versicherungsbetrieb ist mit öffentlichen Lasten belegt. Und zwar mufs unterschieden werden:

A. Eigentliche Gewerbesteuer. Sie bezweckt den Erwerb, also den reinen Ertrag des Gewerbebetriebes, zu besteuern[82] und wird in den meisten Staaten[83] auch von den Versicherungsgesellschaften erhoben, sei es unter dem Namen einer Gewerbesteuer oder einer Einkommensteuer[84], sei es nur von den inländischen oder auch von den ausländischen Gesellschaften.

1. Bei Aktiengesellschaften kann als reiner Ertrag nicht diejenige Summe betrachtet werden, die etwa zur Verteilung an die Versicherten abzuschreiben ist (oben S. 92); wohl aber vermehren die Zinsen dieser Summe, solange letztere noch nicht verteilt ist, die Einnahmen der Aktiengesellschaft.

2. Die reine Gegenseitigkeitsgesellschaft bezweckt überhaupt keinen Erwerb; die sogenannte Dividende, welche sie an ihre Mitglieder verteilt, trägt nicht den Charakter des Erwerbes und sie sollte daher nicht der Gewerbesteuer unterliegen[85]. In manchen Gesetzen ist dies trotzdem bestimmt[86].

---

[80] Dies findet bei dem „Internationalen Valoren-Versicherungs-Verbande“ statt.

[81] So haben die Feuerversicherungsgesellschaften Colonia, Aachen-Münchener und die Vaterländische zu Elberfeld einerseits und der Verein für Rübenzuckerindustrie andererseits einen Vertrag geschlossen, der die Schaffung eines Rübenzuckerverbandes der Versicherten bezweckt (siehe unten § 19), aber zugleich die drei Assekuranzgesellschaften zu einer Einheit verbunden hat.

[82] A. Wagner in Schönbergs Handbuch der polit. Ökonomie II S. 274 ff.

[83] Ausgenommen sind: Oldenburg, Gotha, Anhalt.

[84] Letzteres in Sachsen und den sächsischen Herzogtümern.

[85] Gierke, Die Genossenschaftstheorie und die deutsche Rechtssprechung (1887) S. 333 Note 1. Auch von den Zinsen des Reservefonds ist keine Einkommensteuer zu zahlen. (Für Bremen: Hans. OLG. 23. II. 91; HGZtg. 1893 Beibl. Nr. 12.)

[86] Badisches Einkommensteuergesetz vom 20. Juni 1884 Art. 5. In Sachsen-Weimar steuern sie von ihren verzinslich angelegten Aktivkapitalien.

Wenn dagegen die Gegenseitigkeitsgesellschaft auch mit Nichtmitgliedern Versicherungsverträge abschliefst, so ist der hierdurch erzielte Gewinn allerdings steuerpflichtig, da sonst eine unbillige Benachteiligung der Aktiengesellschaften stattfinden würde.

3. Für die Zulassung zum Gewerbebetriebe (nachher § 18) wird bisweilen eine Abgabe erhoben[37]; diese trägt den Charakter einer Gebühr, ist keine Gewerbesteuer.

B. Der Abschlufs eines Versicherungsvertrages wird in den meisten Staaten als gute Gelegenheit betrachtet, gewisse Vermögenswerte steuerlich zu fassen[38], die sich sonst wegen ihrer schweren Schätzbarkeit oder Verborgenheit einer Besteuerung entziehen[39]. In der Versicherungsnahme liegt zugleich eine Deklaration dieser Vermögenswerte. Besteuert wird der Versicherungsnehmer, weil man in ihm regelmäfsig den Eigentümer jener Werte vermutet. Die Steuer wird

---

[37] In Württemberg (für die Konzessionserteilung M. 25 bis 500, bei Feuerversicherungsanstalten M. 500 bis 1000, bei der Abweisung oder Zurückziehung eines Gesuches M. 5 bis 100; bei der Zulassung einer Statutenänderung M. 5 bis 50), in Baden, in Sachsen-Weimar, Sachsen-Meiningen (unerheblich), Anhalt (desgl.), Schwarzburg-Sondershausen, Schwarzburg-Rudolstadt.

[38] Preufsen: Gesetz vom 7. März 1822 (die Policen unterliegen, sofern die Prämie den Betrag von 150 M. erreicht, einer Stempelabgabe von ½ % des Betrags der Prämie). Über die Heranziehung der Versicherungsgesellschaften zu den Gemeindeabgaben siehe Vereinsblatt für das deutsche Versicherungswesen 1880 Nr. 7—9. — Bayern: 1) Lebens- und Leibrentenversicherungen: 2 pro Mille der Versicherungssumme oder des Kaufpreises der Rente; 2) Feuerversicherungen: 1/30 pro Mille der versicherten Summe jährlich. — Sachsen: Stempelsteuer bei Lebensversicherungen 1/10 %, bei anderen Versicherungsverträgen 1/30 pro Mille der versicherten Summe. — Württemberg: Mobiliarversicherungen 0,05, mindestens 0,10 pro Mille der versicherten Summe jährlich. — Baden: Stempelpflicht nur, soweit die Schriftstücke zur Einreichung bei Staatsbehörden bestimmt sind. — Oldenburg: Stempel nach der Höhe der Prämie; bei Gegenseitigkeitsgesellschaften ohne feste Prämie sind für jedes Mitglied jährlich 10 Pf. zu entrichten. — Gotha (nicht Koburg): Stempelabgaben für Feuer- und Lebensversicherungen (Ges. vom 29. Mai 1874). — Schaumburg-Lippe (Gesetz vom 6. April 1880): Stempel ½ % der Prämie, mindestens aber M. 1.50, sofern die Prämie M. 150 erreicht. — Lübeck (Stempelordnung vom 17. Dez. 1879): Stempelpflicht aufser für Binnentransport- und Rückversicherungen. — Bremen: Stempelpflicht nach dem jährlichen Steuergesetz. — Hamburg: Alle Versicherungsverträge sind stempelpflichtig, die im hamburgischen Staatsgebiete abgeschlossen werden. — In Elsafs-Lothringen unterliegen alle Versicherungsverträge sowohl einer Stempelgebühr wie einer sog. Enregistrementsgebühr. — In den übrigen deutschen Staaten besteht eine derartige Abgabenpflicht nicht.

[39] Vgl. zu dem folgenden: Schall in Schönbergs Handbuch II (2. Aufl.) S. 452 ff., 463 f., 467 f.

entweder unmittelbar bei den Versicherungsanstalten (die sie auf ihre Versicherten abwälzen) oder in Stempelform (Policenstempel) erhoben, und zwar entweder in Prozenten (Promilles) der Versicherungssumme oder in Prozenten der Prämie: ersteres ist vorzuziehen, da nur so der wirkliche Vermögenswert erfafst wird, denn die Höhe der Prämie richtet sich nicht nur nach der Höhe der Versicherungssumme, sondern auch nach der Gröfse der Gefahr[40]. Auch ist nur so eine gerechte Besteuerung der mit Gegenseitigkeitsgesellschaften abgeschlossenen Verträge möglich[41].

1. In der Besteuerung der Lebensversicherungen werden die Ersparnisse einer Person, ihre kapitalisierbaren Überschüsse besteuert[42].

2. Die Besteuerung der Mobiliarfeuerversicherung trifft ein sonst ganz steuerfrei bleibendes Objekt, nämlich das dem persönlichen Gebrauche dienende Mobiliarvermögen[43].

3. Die meisten Stempelabgabengesetze unterwerfen aber alle Versicherungsverträge der Stempelgebühr[44]. In der Stempelpflichtigkeit der Rückversicherungen liegt dann stets eine Doppelbesteuerung[45].

4. Vereinzelt wird lediglich für die Erlaubnis der Versicherung in ausländischen Versicherungsanstalten eine Steuer erhoben (so z. B. in Waldeck).

C. Eine Abgabe, die ganz specifisch im Versicherungswesen begründet ist, liegt den Feuerversicherungsgesellschaften ob, die sie ihrerseits wieder auf ihre Versicherten abzuwälzen pflegen, nämlich ein sogenannter Beitrag zur Unterstützung des Feuerlöschwesens, insbesondere zur Unterhaltung von Feuerlöschgeräten[46].

Sie wird meist nach der Höhe der Prämien erhoben. Richtig ist es alsdann, sie von der Gesamtprämiensumme eines ganzen Jahres

---

[40] Schall a. a. O. S 463, 468.

[41] Nach dem Schweizer Regulativ vom 29. Okt. 1886 wird jedoch ebenfalls 1 pro Mille der in der Schweiz eingenommenen Prämien als Abgabe entrichtet.

[42] Schall a. a. O. S. 463.

[43] Schall a. a. O. S. 467.

[44] So insbesondere Preufsen nach dem Gesetz vom 7. März 1822. Dazu RG. 30. Sept. 89 (Entscheid. XXIV Nr. 59). Ebenso Österreich (vgl. Derblich, Vorschriften über das (österr.) Assekuranzwesen (1888) S. 105 ff., 119 ff. Siehe auch Schall a. a. O. S. 468 und die oben aufgeführten Gesetze (Note 38). — Italien: Gesetz vom 8. Juni 1874.

[45] Schall a. a. O. S. 468.

[46] So in Sachsen, Württemberg (kraft freiwilliger Unterwerfung), Hessen, Mecklenburg, Weimar, Meiningen, Koburg-Gotha, Anhalt, Lippe-Detmold, Lübeck, Hamburg. Vgl. auch Schweizer Ges. vom 25. Juni 1885 Art. 1 Abs. 3 und 4.

zu erheben und bei Gegenseitigkeitsgesellschaften von den gesamten Jahresbeiträgen unter Abzug etwaiger Dividende und Zuschlag etwaiger Nachschüsse[47].

VI. Das Versicherungsgewerbe bedarf in hervorragendem Maſse des strafrechtlichen Schutzes, da der Versicherer insbesondere betrügerischen Schädigungen mehr als jeder andere Gewerbtreibende ausgesetzt ist. Trotzdem verweist ihn das Strafgesetz im allgemeinen auf denjenigen Schutz, welchen jeder Betrogene genieſst (Strafgesetzbuch §§ 263 ff.) oder den andere Strafbestimmungen gewähren[48]; nur vereinzelt und fast ausschlieſslich da, wo eine betrügerische Handlung sich zugleich als eine gemeingefährliche qualifiziert, sind besondere Vorschriften erlassen.

1. Der Abschluſs oder die Erneuerung des Versicherungsvertrages kann auf betrügerischem Wege herbeigeführt werden, indem ein wesentlicher Umstand behauptet oder verschwiegen und hierdurch der Versicherer veranlaſst wurde, den Vertrag einzugehen.

Bei manchen Versicherungsarten müssen gewisse Umstände durch Urkunden nachgewiesen werden, insbesondere bei der Lebensversicherung ist ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand beizubringen. Gegen eine Täuschung durch derartige Zeugnisse hat das Strafgesetzbuch (§§ 277—280) besondere und eingehende Strafvorschriften erlassen[49].

2. Die Zahlung der Versicherungssumme kann auf betrügerischem Wege herbeigeführt werden durch Vorspiegelung von Thatsachen, auf Grund deren der Versicherer als verpflichtet zur Zahlung derselben erscheint, oder durch Verschweigung von Thatsachen, welche diese Verpflichtung ausschlieſsen.

a. So kann dem Versicherer vorgespiegelt, auch durch gefälschte oder erschlichene Urkunden scheinbar nachgewiesen werden, daſs das Ereignis, welches einen Anspruch auf die Versicherungssumme gewährt, z. B. der Tod eines Menschen, der Untergang eines Schiffes eingetreten sei, während dies nicht der Fall ist. Hier greifen die allgemeinen Strafgesetze über Betrug, Urkundenfälschung u. s. w. Platz.

b. Ferner kann das schadenbringende Ereignis in betrügerischer Absicht herbeigeführt werden, soweit es überhaupt dem Einfluſs

---

[47] Besonders gut und eingehend ist dies im Sächsischen Gesetze vom 28. Aug. 1876 § 18 geregelt.

[48] So insbesondere Str.GB. § 306 (Brandstiftung), und § 311, ferner § 323 (Schiffsstrandung) und § 322, sodann § 303 (Sachbeschädigung), endlich § 211 (Mord).

[49] Das Nähere siehe im zweiten Bande bei der Lebensversicherung.

menschlichen Handelns unterliegt. Die Herbeiführung eines solchen Ereignisses kann zugleich eine höchst gemeingefährliche Handlung sein — so insbesondere die Brandstiftung und die Bewirkung des Untergangs eines Schiffes —, und diese Fälle sind durch das Strafgesetzbuch (§ 265) als besondere Verbrechen ausgezeichnet. Man faſst sie unter dem Namen „Versicherungsbetrug“[50] zusammen; der erstere läſst sich als Feuerversicherungsbetrug, der letztere als Transportversicherungsbetrug bezeichnen[51].

c. Sehr häufig ist das Ereignis zwar nicht absichtlich herbeigeführt worden, aber durch Ursachen oder unter Umständen eingetreten, welche eine Ersatzpflicht des Versicherers ausschlieſsen, z. B. Tod durch Leichtfertigkeit, Feuersbrunst infolge einer feuergefährlichen Anlage in der Nachbarschaft u. dgl. Werden jene Ursachen oder Umstände in betrügerischer Absicht verschwiegen, so finden die allgemeinen Grundsätze über Betrug Anwendung.

3. Der Schaden kann in betrügerischer Absicht zu hoch angegeben und dadurch die Zahlung einer zu hohen Ersatzsumme herbeigeführt werden.

Ist dieser betrügerische Erfolg bereits vorbereitet durch eine Überversicherung, d. h. dadurch, daſs die versicherte Summe den Wert des versicherten Interesses (Versicherungswert) überschreitet, so liegt hierin zugleich wieder ein Anreiz, das schadenbringende Ereignis (Brand, Schiffsuntergang) selber herbeizuführen. Deshalb haben die Landesgesetze bei der Mobiliarfeuerversicherung die Überversicherung selber unter Strafe gestellt[52].

Die betrügerische Vorspiegelung besteht hier also darin, daſs der Wert der versicherten, insbesondere der untergegangenen Gegenstände zu hoch angegeben wird. Auſserdem geschieht es aber häufig, daſs gerettete und beiseitegeschaffte Gegenstände oder solche Gegenstände, welche gar nicht vorhanden waren, als untergegangen angemeldet werden, um auf diesem betrügerischen Wege die Ersatzsumme zu erhöhen[53].

4. Endlich finden sich besonders raffinierte Betrugsfälle bei den

---

[50] Ausführlich von Speſshardt, Der Versicherungsbetrug im Strafgesetzbuch. Marburg 1885.

[51] Das Nähere unten bei der Seeversicherung und der Feuerversicherung.

[52] Vgl. Loening, Lehrbuch des Verwaltungsrechts S. 680 Note 6. — Das Nähere unten in dem Abschnitt von der Feuerversicherung.

[53] Eine derartige falsche Schadensberechnung charakterisiert sich nicht als bloſse Vorbereitungshandlung, sondern als Versuchshandlung (OAG. Darmstadt 9. Febr. 63; Z. f. HR. X S. 591).

ganz vorzüglich auf Treu und Glauben beruhenden laufenden Versicherungen, die in der Transportversicherung und der Rückversicherung eine grofse Rolle spielen. Vgl. unten § 33.

2. Die Gegenseitigkeitsgesellschaften[1].

a. Begriff und juristische Natur.

§ 11.

I. Eine Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit ist ein Verein mit nicht geschlossener Mitgliederzahl, bei welchem jedes Mitglied als solches in einem Versicherungsverhältnis zu dem Vereine steht[2].

1. Ein Versicherungsverhältnis verbindet jedes Vereinsmitglied mit dem Vereine. Welcher Art dasselbe ist, erscheint gleichgültig. In der That findet sich auch in allen Versicherungszweigen die Versicherung auf Gegenseitigkeit vertreten[3]; nur bei der Gütertransportversicherung und der Rückversicherung ist sie nicht üblich, obwohl begrifflich denkbar.

2. Die Vereinsmitglieder als solche stehen in diesem Verhältnis, d. h. die Mitgliedschaft hat das Versicherungsverhältnis zur notwendigen Voraussetzung. Es ist möglich, dafs jemand in einem Versicherungsverhältnis zu dem Vereine steht, ohne Mitglied zu sein (oben S. 92), aber es ist nicht möglich, dafs er Mitglied des Vereins ist, ohne in einem Versicherungsverhältnis zu ihm zu stehen. Jenes ist durch dieses bedingt, und insoweit ist die Verbindung beider

---

[1] **Gesetzgebung**: In Deutschland fehlt noch jede Regelung des Rechtes der Gegenseitigkeitsgesellschaften, aufser für Elsafs-Lothringen, wo die französische Verordnung vom 22. Januar 1868 über Versicherungsgesellschaften gilt, deren zweiter Titel von den Gegenseitigkeitsgesellschaften handelt (Z. f. HR. Beilageheft zu Band XII S. 137 ff.). Für Sachsen kommt das Gesetz vom 15. Juni 1868 in Betracht. Ein preufsischer Entwurf, im Jahre 1868 dem Abgeordnetenhause vorgelegt, ist nicht zur Beratung gekommen (Hinrichs in Z. f. HR. XX S. 369 Note 33). — Österreich: Verordnung vom 18. Aug. 1880 (Z. f. HR. XXVII S. 216 ff.). — Belgien I, 10 Art. 2; Italien Art. 239—245; Züricher GB. §§ 533—538. — In England sind die Lebensversicherungsgesellschaften eingehend geregelt durch Gesetze von 1870, 1871, 1872. **Litteratur**: Laband in Z. f. HR. XXIV S. 66 ff.; Bütow, Die Versicherung auf Gegenseitigkeit (Dissert. 1883); Gierke, Genossenschaftsrecht I S. 149 ff.; Gierke, Genossenschaftstheorie und Rechtssprechung (dessen Register unter „Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit"); Vivante I S. 88 ff., III S. 109 ff. und in Ehrenzweigs Jahrbuch XI, 1 S. 177 ff.; Rüdiger ebenda IX, 1 S. 3—43; Lewis, Lehrbuch S. 142 ff.; Houpin a. a. O. II S. 10 ff.

[2] Gesetzliche Definitionen z. B. Italien Art. 239. Übliche Definition: „Jedes Gesellschaftsmitglied ist Versicherer und Versicherter zugleich".

[3] Auch bei der Seeversicherung, und zwar der Kaskoversicherung.

Momente eine notwendige. Anders bei der Aktiengesellschaft; auch hier kann der Versicherte zugleich Aktionär sein, aber dieses Zusammentreffen ist ein rein zufälliges, er kann das eine bleiben und aufhören, das andere zu sein.

3. Die Zahl der Mitglieder ist nicht geschlossen, vielmehr ist es gerade Aufgabe des Vereins, neue Mitglieder zu gewinnen, und das Ausscheiden von Mitgliedern berührt die Existenz des Vereins nicht. Der Verein ist daher keine Gesellschaft (societas) im Sinne des bürgerlichen Rechts, es wird kein Rechtsverhältnis zwischen den einzelnen Mitgliedern (actio pro socio), sondern lediglich ein solches zwischen dem Vereine einerseits und jedem Vereinsmitgliede andererseits begründet. Der Verein ist ein offener in dem Sinne, dafs er sich an das gesamte Publikum, seltener an gewisse Klassen (Beamte, Landleute) wendet und im Principe jedermann den Eintritt freiläfst, der den statutenmäfsigen Voraussetzungen genügt.

4. Die Gegenseitigkeitsgesellschaft ist ein Verein, keine Genossenschaft[4] und keine Hilfskasse. Das heifst: die für die Genossenschaften und für die Hilfskassen geltenden Rechtssätze sind auf sie nicht anwendbar, obwohl das wirtschaftliche Princip der Gegenseitigkeit auch bei jenen Anwendung findet (oben S. 91). Wohl aber kann sie eine sogenannte Anstalt sein, d. h. in einem staatlichen oder kommunalen Abhängigkeitsverhältnisse stehen[5].

II. Die Bestimmung der juristischen Natur[6] der Gegenseitigkeitsgesellschaften bietet deshalb besondere Schwierigkeiten, weil bei dem Mangel gesetzlicher Normierung schon bezüglich der einzelnen Rechtssätze keine Sicherheit herrscht. Wir müssen suchen, Schritt für Schritt das Terrain zu klären.

1. Sicher ist, dafs unter den einzelnen Mitgliedern als solchen ein Rechtsverhältnis nicht besteht; kein Mitglied kann mit der actio pro socio ein anderes Mitglied zur Erfüllung seiner Verpflichtungen anhalten oder sonst eigene Rechte gegen dasselbe geltend machen. Die Gegenseitigkeitsgesellschaft ist also zweifellos keine Societät; bei

---

[4] Ungar. HGB. Art. 223 zählt die Gegenseitigkeitsgesellschaften zu den „Genossenschaften“.

[5] Das Nähere in Band 2 bei der Feuerversicherung, für welche diese Anstalten ihre Hauptbedeutung haben. Vgl. auch Lewis, Lehrbuch S. 147, 148.

[6] Vgl. Lewis a. a. O. S. 145; Gierke, G. u. R. S. 71 ff.; Rüdiger a. a. O. S. 4 ff.; Vivante in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch XIV (1893) 1. Teil S. 120 ff.

dem fortwährenden Wechsel der Mitglieder würde diese Vereinsform auch nicht praktikabel sein[7].

Sicher ist ferner, dafs während des Bestehens der Gegenseitigkeitsgesellschaft kein Mitglied Anspruch auf einen verhältnismäfsigen Anteil am Vereinsvermögen (Reservefonds) hat, dafs es beim Ausscheiden schlechterdings kein Anrecht an diesem Vermögen behält und dafs es kein Kündigungsrecht hat, um die Gesellschaft zur Auflösung zu bringen.

Endlich ist sicher, dafs niemals das einzelne Mitglied, sondern nur der — stets zu bestellende — gemeinschaftliche Bevollmächtigte (Vorstand) die Geschäfte des Vereins führen soll. Er allein ist zur gerichtlichen wie aufsergerichtlichen Geltendmachung der Rechte und zur Eingehung von Verbindlichkeiten namens des Vereins legitimiert.

Soweit demnach der Wille der Mitglieder in Frage kommt, ist zweifellos die Errichtung eines selbständigen Vereinsvermögens beabsichtigt, trägt die Gegenseitigkeitsgesellschaft den Charakter einer Korporation.

2. Aber dieser Wille der Mitglieder hat für sich allein, ohne rechtliche Sanktion nicht die Kraft, einem beliebigen, von ihnen gegründeten Verein volle Korporationseigenschaft mit Wirkung gegen Dritte zu verleihen. Wohl ist dies zulässig inbezug auf die Gerichts-(Prozefs-)fähigkeit. Denn kein drittes Interesse wird dadurch verletzt, dafs der Verein als Gesamtpersönlichkeit klagt und verklagt werden kann[8].

Anders dagegen in materiellrechtlicher Beziehung; hier würde die freie Korporationsbildung eine grofse Gefahr für den Verkehr mit sich bringen. Das Korporationsvermögen wird ja gebildet durch Einlagen der Mitglieder. Diese Einlagen werden dadurch nicht nur ihrer eigenen Verfügung — wogegen nichts einzuwenden ist —, sondern auch dem Zugriff ihrer Gläubiger entzogen; obwohl sie weiter dem Nutzen der Mitglieder dienen, also wirtschaftlich im (Gesamt-)Eigentum dieser

---

[7] Dafs sie keine (offene) Handelsgesellschaft ist, ergiebt sich auch daraus, dafs sie keine Handelsgeschäfte betreibt (HGB. Art. 271, nachher sub No. III); wenn das preufs. Obertribunals-Erk. vom 27. V. 65 (Striethorst 58 S. 325 ff.) infolge dessen jede Klage gegen sie (falls sie nicht juristische Persönlichkeit besitzt) für unmöglich erklärt, so siehe gegen dieses klassische Beispiel formalistischer Jurisprudenz die folgende Note.

[8] Im Gegenteil: der Dritte als Kläger kann verlangen, dafs ein zur Prozefsführung legitimiertes Organ bestellt werde (OG. Wolfenbüttel 10. Dez. 69; Seuff. XXV Nr. 199).

Mitglieder stehen, hören sie auf, juristisch zu ihrem Eigentum zu zählen und unterliegen daher nicht mehr der Exekution durch ihre Gläubiger[9]. Dazu kommt ein Zweites. Nach positivem Recht haftet im Zweifel für die Schulden einer Korporation nur ihr eigenes Vermögen, nicht das Vermögen der Mitglieder und nicht das Vermögen derjenigen Person (Vorstand), welche mit den Gläubigern den Vertrag geschlossen hat. Könnten nun die Mitglieder lediglich durch ihren Willensentschlufs, ohne dafs dieser Wille äufserlich allgemein kenntlich gemacht wird, jedem Verein die Korporationseigenschaft verleihen, so wäre der Dritte häufig in einer ganz unerträglichen, gefährlichen Lage: er hat kontrahiert mit Rücksicht auf die vertrauenswürdige Persönlichkeit, die mit ihm abschlofs, oder auf die ihm als wohlhabend bekannten Mitglieder des Vereins; gleich nach Abschlufs des Vertrags aber verschwinden alle diese Personen, und es bleibt nichts übrig als das zweifelhafte Vermögen des für ihn höchst unpersönlichen Vereins, dessen „Persönlichkeit“ lediglich von der unkontrollierbaren Willkür jener Personen abhängt.

Deshalb ist es zwar unbedenklich, die internen Wirkungen der Korporationseigenschaft, nämlich für das Verhältnis des Vereins zu seinen Mitgliedern, ausschliefslich von deren Willen abhängig zu machen; damit jedoch auch nach aufsen dieselben Wirkungen sämtlich eintreten, bedarf es mindestens eines äufserlich erkennbaren Umstandes, eines kraft positiven Rechtssatzes unmifsverständlichen Kriteriums, das schon in einem Gattungsnamen — z. B. Aktiengesellschaft — gefunden werden kann. Ein solches allgemeingültiges Kriterium fehlt bis zum heutigen Tage bei der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit[10]; in der Bezeichnung als „Gegenseitigkeitsgesellschaft“ ist es nicht zu finden.

3. Infolgedessen haben wir zwei Gruppen von Gegenseitigkeitsgesellschaften zu unterscheiden:

a. Gegenseitigkeitsgesellschaften mit vollständigem Korporationscharakter. Dieser Charakter wird im Gebiete des gemeinen Rechts nur durch ausdrückliche staatliche Verleihung er-

---

[9] Wenn das Mitgliedschaftsrecht selber ein veräufserlicher wirtschaftlicher Wert ist, wie bei Aktiengesellschaften, dann ist diese Gebundenheit des Vereinsvermögens für die Privatgläubiger der Mitglieder ungefährlich.

[10] Anders nach dem Ital. HGB. Art. 239 Abs. 2, welches sagt, dafs gerade nach aufsen („rispetto ai terzi“) jede Gegenseitigkeitsgesellschaft eine juristische Person sein soll. — Über sog. „Versorgungsanstalten“ nach Preufs. Allg. LR. II, 19 §§ 42, 43 siehe ROHG. 13. IV. 75 (Entscheid. XVII Nr. 22).

worben[11], und dasselbe gilt in den preufsischen Gebieten des Allgemeinen Landrechts und des französischen Rechts, mithin im gesamten preufsischen Staate[12].

In einigen Rechtsgebieten wird die Korporationseigenschaft auf anderem Wege erworben, nämlich durch Eintragung in ein öffentliches Register, so in Sachsen und in der Schweiz[13].

Der Erwerb der juristischen Persönlichkeit ersetzt nicht die etwa notwendige Genehmigung des Gewerbebetriebes (Konzession); wohl aber würde es zweckmäfsig sein, umgekehrt zu bestimmen, dafs durch Erteilung der Konzession allemal zugleich die juristische Persönlichkeit miterworben werde[14].

b. Gegenseitigkeitsgesellschaften ohne Korporationsrechte[15]. Diese unterscheiden sich nach innen — Rechtsverhältnis des Vereins zu seinen Mitgliedern, Organisation und Verwaltung des Vereins — häufig gar nicht von den Gesellschaften mit Korporationseigenschaft[16]. Es steht nichts im Wege, ihnen aktive und passive Prozefsfähigkeit einzuräumen. Auch für die Entstehung — abgesehen eben vom Erwerb der juristischen Persönlichkeit — und für den Untergang — abgesehen von gewissen im Interesse der Gläubiger bei Korporationen vorgesehenen Kautelen — gelten identische Grundsätze. Dagegen die Rechtsverhältnisse gegenüber dritten Personen sind getrennt zu behandeln.

Man kann solche Gegenseitigkeitsgesellschaften als freie Genossenschaften bezeichnen, als Vereine, die nicht Societäten sind, weil kein

---

[11] Vgl. Roth, Deutsches Privatrecht I § 72 Note 19. Die Statuten aller gröfseren Gesellschaften erbringen den Beweis.

[12] Nicht auf Grund der preufsischen Verfassung. Vgl. dazu Gierke, Genossenschaftstheorie und Rechtssprechung S. 34 Note 4; Rüdiger a. a. O. S. 19 ff.

[13] Sächs. Ges. vom 15. Juni 1868; Schweizerisches Obligat.-Recht §§ 678 ff. — Nicht fallen die Versicherungsgesellschaften unter das Bayerische Gesetz vom 29. April 1869, der Artikel 1 nimmt sie ausdrücklich aus.

[14] Das ist jetzt in der Regel nicht der Fall, schon deshalb nicht, weil nicht jede zur Konzessionierung befugte Behörde auch ohne weiteres zur Verleihung der juristischen Persönlichkeit befugt ist (ROHG. 13. IV. 75; Entscheid. XVII S. 87). Dagegen gewährt in Preufsen die landesherrliche Genehmigung der Errichtung einer Witwen-Sterbe- oder Aussteuerkasse zugleich die juristische Persönlichkeit (Cirk.-Reskr. vom 3. Juli 1861, Min.-Bl. f. i. V. S. 171). In neuerer Zeit ist es in Preufsen sogar vorgekommen, dafs die juristische Persönlichkeit vor der Konzessionserteilung verliehen wird, so an die Gesellschaft „Hannovera“.

[15] Auch in England werden die kleinen sog. friendly societies (meist Sterbe-, Kranken-Unterstützungskassen) streng von den grofsen Mutual Companies unterschieden.

[16] Vgl. auch Bähr im Archiv f. bürgerl. R. VII S. 31, 32.

Rechtsverhältnis zwischen den einzelnen Mitgliedern besteht, aber sie sind auch nicht Korporationen[17], und deshalb haftet nicht ausschliefslich das Vereinsvermögen den Gläubigern des Vereins[18]. (Darüber nachher § 16.)

III. Die reinen Gegenseitigkeitsgesellschaften sind keine Handelsvereine, auch haben sie nicht Kaufmannseigenschaft[19]. Denn einmal schliefsen sie in der Regel keine Handelsgeschäfte ab, ihre Versicherungsverträge sind nicht Handelsgeschäfte (oben S. 76), und selbst wenn eine Gegenseitigkeitsgesellschaft statutengemäfs lediglich aus Kaufleuten besteht und Handelszwecken dieser Kaufleute dient[20], so sind die Versicherungsverträge nicht auf ihrer Seite, sondern nur auf Seite der einzelnen Mitglieder Handelsgeschäfte (HGB. Art. 273), daher nicht geeignet, ihr die Kaufmannseigenschaft zu verleihen; sodann aber ist es mindestens sehr zweifelhaft, ob man bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften, die ja nicht auf Erwerb ausgehen, von einem gewerbemäfsigen Betrieb im Sinne des Gesetzbuchs sprechen

---

[17] Häufig ist in Litteratur und Judikatur anders entschieden worden, weil man sich über die praktische Bedeutung der Korporationseigenschaft nicht einig oder nicht klar war oder weil man der — allerdings unerträglichen — Konsequenz entgehen wollte, derartige Vereine als „Societäten" zu behandeln. Dafs die Gegenseitigkeitsgesellschaften „nach Innen" als Korporationen zu betrachten sind, insbesondere also im Sinne des Preufs. Allg. LR. II, 6 § 14, ist vom ROHG. 10. XII. 72 (VIII S. 184) und 17. IX. 75 (XVIII Nr. 102) wiederholt ausgesprochen. Vgl. auch Förster-Eccius, Preufs. Privatrecht II S. 411. Meistens war der Grund ihrer Anerkennung als „Korporation" die auch von mir anerkannte Notwendigkeit, ihnen aktive und passive Prozefsfähigkeit zu verleihen. So z. B. Hamb. NG. 6. V. 78, Ob.-G. 28. X. 78 (HGZtg. Beibl. 79 Nr. 75), wo ausgeführt wird, dafs nach Hamburger Recht jeder Verein, jedes Institut, dessen Fortbestand von der Angehörigkeit der jedesmaligen Mitglieder unabhängig ist, welches einen Vorstand hat und dessen Rechtsverhältnisse durch bestimmte Statuten geregelt werden, als eine juristische Person gilt und Gerichtsstandsfähigkeit besitzt. So auch ROHG. 13. IV. 75 (Entscheid. XVII Nr. 22) und das grundlegende Erk. 1. XII. 71 (IV Nr. 42), an welches Gierke a. a. O. S. 71 ff. anknüpft. Vgl. übrigens auch Hinrichs in Z. f. HR. XX S. 422. — Franken, Lehrbuch des deutschen Privatrechts (1889) S. 110 dürfte im praktischen Resultate (nicht in der theoretischen Formulierung) mit mir übereinstimmen.

[18] Bedeutung der juristischen Persönlichkeit für die Frage, ob der Richter, welcher Mitglied des Vereins ist, Prozefspartei ist? Bejaht RG. 28. IV 82 (VII Nr. 92), aber mit Unrecht.

[19] Hierzu Gierke, Genossenschaftstheorie und Rechtssprechung S. 239 Note 3. Vgl. Spanisches HGB. Art. 124, Portugiesisches HGB. Art. 425 § 1. — Sie sind auch keine Erwerbsgesellschaften im Sinne des 17. Titels des Preufs. Allg. LR. (Förster-Eccius II S. 411).

[20] Z. B. Viehhändler gründen einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.



kann[21]. Eine Eintragung der Gesellschaft in das Handelsregister findet daher auch nicht statt[22].

Dieses Resultat ist unbefriedigend; die Gegenseitigkeitsgesellschaften müfsten entweder ebensogut wie die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften sämtlich oder wenigstens soweit sie Korporationen sind, die Kaufmannseigenschaft erhalten.

Wenn eine Gegenseitigkeitsgesellschaft gewerbemäfsig mit Nichtmitgliedern Versicherungsverträge abschliefst, insbesondere, wenn sie Risiken anderer Gesellschaften in Rückversicherung nimmt, so hat sie als solche Kaufmannseigenschaft[23], wird aber darum nicht Handelsverein im Sinne irgend eines der im Handelsgesetzbuche geregelten Vereine. Schliefst sie vereinzelt, also nicht gewerbemäfsig solche Verträge ab, so ist sie weder Kaufmann noch auch wird sie dadurch zu einer Gelegenheitsgesellschaft.

b. Entstehung der Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit.

§ 12.

I. Damit eine Gegenseitigkeitsgesellschaft zur Entstehung komme, ist vor allem die Errichtung eines Statuts erforderlich. Sie geschieht durch die Projektanten, und zwar entweder definitiv oder nur provisorisch, indem nämlich die definitive Feststellung einer anderen Instanz (z. B. der Generalversammlung der ersten Mitglieder) vorbehalten wird. Die Projektanten können künftige Mitglieder sein, sind es aber nicht notwendig und sind es häufig nicht[1].

A. Der Inhalt des Statuts darf absoluten Rechtsvorschriften nicht widersprechen; im übrigen kann er sehr mannigfaltig sein. Der notwendige Inhalt ist in einigen Staaten durch Gesetz bestimmt[2], in anderen, wo er durch Versagung der Konzession erzwungen werden

---

[21] Goldschmidt, Handbuch I § 43 Note 12. Vgl. allerdings oben die Schlufsworte des § 3 (Seite 35).

[22] Busch in seinem Archiv I S. 186.

[23] Verordnung des Sächs. Justizministeriums vom 16. Aug. 1862 (Z. f. HR. VI S. 555); Pariser Cass. 23. Okt. 89 (Dalloz P. I S. 475). — Neuestens auch RG. 21. Okt. 91 (XXVIII S. 313 ff.), wo auch ausgeführt ist, dafs dann die Vermutung des Art. 274 des HGB. für sie platzgreift.

[1] Zweck der Gründung kann auch der sein, lukrative Direktorenstellungen u. dgl. zu schaffen. Für die Bedürfnisse der Versicherten ist häufig durch die vorhandenen Anstalten schon genügend gesorgt. Anders, wenn es sich um neue Branchen oder um gewisse engere Interessentenkreise handelt.

[2] So in Österreich (VO. vom 18. Aug. 1880 § 5), in Frankreich (VO. vom 22. Jan. 1868 Art. 9). Das Ital. HGB. Art. 242 verweist auf die Vorschriften über Aktiengesellschaften.

kann, auch wohl durch allgemeine Verordnung festgestellt (unten § 18). Dabei handelt es sich um diejenigen Momente, ohne welche ein vollständiges Statut nicht gedacht werden kann[3]; das sind folgende:

1. Der Zweck, für den die Gesellschaft gegründet wird, mufs angegeben sein, also insbesondere die Versicherungsart oder die Versicherungsarten, welche sie betreiben will.

2. Ein Name mufs für die Gesellschaft gewählt sein, zweckmäfsig ein solcher, der sie von anderen Gesellschaften unterscheidet. Man bezeichnet ihn als „Firma", aber die Grundsätze von der kaufmännischen Firma finden nur dann auf ihn Anwendung, wenn die Gesellschaft — ausnahmsweise — Kaufmann ist (oben S. 109).

Es ist wünschenswert, dafs ihr Name sie als Gesellschaft, als Versicherungsgesellschaft und als auf Gegenseitigkeit beruhende Versicherungsgesellschaft kennzeichnet.

3. Ein Sitz (Domizil) mufs für die Gesellschaft gewählt sein. Dazu eignet sich nur derjenige Ort, an welchem sich der Mittelpunkt ihrer Verwaltung befindet und mindestens einige Mitglieder ihrer ständigen Organe ihren Wohnsitz haben.

4. Das Statut mufs ferner enthalten die Voraussetzungen für den Erwerb und Verlust der Mitgliedschaft. Dies kann schon geschehen durch Angabe des räumlichen Bereiches, über welchen die Gesellschaft ihre Geschäfte erstrecken soll in Verbindung mit den (nachher unter Nr. 6 anzugebenden) Grundzügen des Versicherungsverhältnisses.

5. Über die Organisation der Gesellschaft und über die den einzelnen Organen obliegenden Funktionen mufs sich das Statut aussprechen. Es bedarf jede Gegenseitigkeitsgesellschaft mindestens eines geschäftsführenden und eines Kontrollorganes.

6. Ebenso mufs es die Grundzüge des Versicherungsverhältnisses, d. h. der jedem Mitgliede gegenüber der Gesellschaft erwachsenden Rechte und Pflichten enthalten. Nur die Grundzüge, die Einzelausführung braucht nicht in die Statuten aufgenommen zu werden, sondern kann den „Versicherungsbedingungen" überlassen bleiben[4]. Der praktische Unterschied dieser Scheidung besteht darin,

---

[3] Zum folgenden vgl. Französ. VO. 22. I. 68 Art. 9, 11, 12, 14, 25; Österr. VO. 18. VIII. 80 §§ 2, 4, 5. Auch Sächs. VO. 15. VI. 1868 § 56.

[4] Hinrichs in Z. f. HR. XX S. 450 ff. Die älteren Gesellschaften nahmen den ganzen Vertragsinhalt in ihre Statuten auf. Dies schreibt auch die Österr. VO. vom 18. Aug. 1880 § 9 Abs. 2 vor. („Die allgemeinen Versicherungsbedingungen haben einen Bestandteil der Statuten zu bilden".) Auch die Französ. VO. Art. 25 verlangt, dafs Art und allgemeine Bedingungen des Kontraktschlusses



dafs die Aufstellung der Versicherungsbedingungen zu den gewöhnlichen Verwaltungsakten der Gesellschaft gehört, ihre Abänderung daher auch wie andere Verwaltungsakte durch die kompetenten Organe der Gesellschaft vorgenommen wird, während der Inhalt des Statuts nur unter den durch Gesetz oder Statut vorgeschriebenen erschwerenden Umständen, meistens nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abgeändert werden kann[5]. Danach würden in das Statut alle diejenigen Bestimmungen aufzunehmen sein, deren Abänderung geeignet ist, mittelbar die Sicherheit des Assekuranzanspruches wesentlich zu gefährden oder die Beitragslast zu erschweren[6]. Mittelbar, z. B. durch Erleichterung der Aufnahmebedingungen (Annahme von stärker gefährdeten Risiken) oder durch Ausdehnung der Gefahren, für welche die Gesellschaft haften soll, denn unmittelbar kann dies niemals kraft nachträglicher Änderung der Statuten oder Bedingungen geschehen, weil Assekuranzanspruch und Beitragspflicht des einzelnen Mitgliedes niemals ohne dessen eigene Zustimmung abgeändert werden können; die Bestimmungen, unter welchen jener Anspruch erworben und diese Verpflichtung eingegangen wurde, bilden die unerschütterliche, einseitig niemals zu ändernde lex contractus für dieses einzelne Versicherungsverhältnis, gleichgültig, ob sie in dem Statut oder in den Versicherungsbedingungen enthalten sind[7].

Die bereits durch das Statut festzulegenden Grundsätze haben sich daher jedenfalls auf folgende Vertragsmomente zu erstrecken[8]:

a. die Ereignisse, durch deren Eintritt die Ersatzpflicht der Gesellschaft entsteht[9];

---

aufgenommen werden. Die neueren Gesellschaften fallen in das entgegengesetzte Extrem.

[5] Im weiteren Sinne kann man auch dies zur „Verwaltung" rechnen. Siehe darüber § 14. — Die in der vorigen Note erwähnte Praxis der älteren Gesellschaften ist unbequem; bei jeder Bagatelle mufs die Aufsichtsbehörde angegangen werden. Vgl. Hinrichs a. a. O. S. 451.

[6] Hinrichs a. a. O. S. 457 möchte dann diese Statutenbestimmungen geradezu für unabänderlich, ihren Inhalt zu Individualrechten der Mitglieder erklären. Aber das geht entschieden zu weit. Vgl. S. 134 Note 14.

[7] Diese Ansprüche des Versicherten kann man zu den sog. Individualrechten der Mitglieder rechnen. Darüber siehe S. 124 und 134.

[8] Vgl. Hinrichs a. a. O. S. 452, der aber nur Lebensversicherungsgesellschaften im Auge hat. Die Französ. VO. Art. 25, 34 verlangt noch weitere Details (Taxation der Gegenstände, Anzeige des Schadens, Präjudizierung des Ersatzanspruchs), als im Text angegeben.

[9] Bei Versicherungen auf den Todesfall gehört die Frage des Selbstmords, die der Bewegungsfreiheit der Versicherten u. a. hierher.

b. die absolute Höhe der Beitragspflicht der Mitglieder, falls diese nicht unbeschränkt sein soll;

c. die Grundsätze, nach denen die Beitragspflicht für alle Mitglieder alljährlich festzustellen ist, also insbesondere

α. die Gefahrsklassen nebst den Normen, nach welchen die Mitglieder in die einzelne Klasse eingeordnet werden,

β. die Tarife, nach denen — im Verhältnis zur Höhe der Versicherungssummen — die Beiträge in den einzelnen Gefahrsklassen festzustellen sind.

7. Das Statut muſs ferner enthalten Vorschriften über die Verwaltung der Gesellschaft, nämlich

a. zunächst wiederum solche, welche den Versicherten eine Gewähr bieten, daſs ihr Assekuranzanspruch thunlichst gesichert und die notwendigen Beiträge thunlichst niedrig gehalten werden, insbesondere

α. über die Anlage der verfügbaren Gelder,

β. über die Ansammlung eines Reservefonds,

γ. über den Maximalwert des von der Gesellschaft zu übernehmenden oder wenigstens des von ihr selber zu tragenden, also nicht durch Rückversicherung zu deckenden Einzelrisikos;

b. sodann Vorschriften, welche eine Kontrolle der Verwaltung ermöglichen, also über Bücherführung, Inventur und Bilanz, über Einsichtnahme und öffentliche Auslage oder Bekanntmachung der Rechnungsabschlüsse und Belege;

c. auch Bestimmungen über die Form, in welcher rechtsverbindliche Kundmachungen der Gesellschaft zu erfolgen haben, insbesondere Angabe der öffentlichen Blätter, in welchen sie zu publizieren sind.

8. Endlich muſs das Statut die Voraussetzungen angeben, unter denen die Versicherungsgesellschaft als genügend fundiert erscheinen soll, um überhaupt ins Leben treten zu können. Hierzu ist nämlich ein gewisses Minimum an Mitgliedern (Einzelrisiken) und an Gesamtbetrag der Versicherungssummen erforderlich, ohne welches ein rationeller Betrieb auf technisch gesicherter Grundlage nicht möglich ist (unten sub Nr. III).

B. Das Statut muſs schriftlich aufgestellt, und die Schrift muſs beglaubigt sein[10]. Um wirksam zu werden, bedarf das Statut dann häufig noch der obrigkeitlichen Genehmigung, sei es als Voraussetzung der überhaupt notwendigen Konzessions-

---

[10] Französ. VO. Art. 8 (doppelte Privaturkunde), Art. 11; Ital. HGB. Art. 240.

erteilung (§ 18), sei es als Vorbedingung für die Erlangung der juristischen Persönlichkeit (unten Nr. IV).

II. Nachdem das Statut errichtet ist, müssen die Organe bestellt werden, denn diese haben meistens schon bei der Entstehung der Gesellschaft gewisse Funktionen zu versehen und jedenfalls kann die Gesellschaft ohne sie ihre Wirksamkeit nicht beginnen.

Sind die Personen, aus denen die ersten Organe bestehen sollen, nicht bereits im Statut bezeichnet, so müssen sie durch eine, von den Gründern einzuberufende Mitgliederversammlung gewählt werden.

III. Sodann ist erforderlich, daſs diejenigen Garantien, welche einen rationellen Geschäftsbetrieb oder eine sonstige genügende Sicherheit für die Versicherten gewährleisten sollen, wirklich beschafft sind.

Das Erfordernis solcher Garantien kann beruhen auf Gesetz oder auf Statut oder auf dem Verlangen der staatlichen Behörde als Vorbedingung der Konzessionserteilung.

Die Garantien selbst sind doppelter Art:

1. Zunächst wird — wie bereits oben S. 112 ausgeführt wurde — ein gewisses Minimum an Mitgliedern und Versicherungssummen erforderlich sein[11].

Daher tragen die ersten Versicherungsverträge einen eigentümlichen Charakter. Sie sind einmal notwendige Gründungsakte, ohne welche die Gesellschaft nicht zu stande kommen kann. Sodann sind sie sämtlich bedingte Verträge, nämlich geschlossen unter der Bedingung, daſs die Versicherungsgesellschaft zur Entstehung gelangen werde[12]. Unter dieser Bedingung aber sind beide Parteien, sowohl die künftigen Versicherten (die „Zeichner"), wie die Gesellschaft, sobald sie entstanden ist, wirklich vertragsmäſsig gebunden[13].

Im Zweifel aber dauert diese Bindung nicht länger als ein Jahr[14]; denn regelmäſsig werden die Versicherungsverträge auf ein Jahr geschlossen oder wenigstens die Prämie für je ein Jahr berechnet und

---

[11] Französ. VO. Art. 9, Österr. VO. § 4 Abs. 3. Über den Preuſs. Entwurf von 1868 siehe Hinrichs in Z. f. H.R. XX S. 438 Note 102.

[12] ROHG. 3. V. 72 (Entscheid. VI S. 97); Rüdiger a. a. O. S. 10 ff.

[13] Darüber kann doch kein Zweifel bestehen, wenn aber ROHG. 3. V. 72 cit. (S. 98) ein Rechtsverhältnis unter sämtlichen Zeichnern annimmt, so wird der natürlichen Verkehrsanschauung direkt widersprochen. Die juristische Konstruktion, wenn man bloſs mit herkömmlichen Begriffen operieren will, bietet freilich dieselbe Schwierigkeit wie die der Aktienzeichnung bis zur Novelle von 1884. M. E. besteht ein Rechtsverhältnis zwischen jedem einzelnen Zeichner einerseits und dem Konsortium der Projektanten andererseits, aber kein Rechtsverhältnis unter den zahlreichen, einander ganz fremden Zeichnern.

[14] So auch das cit. Erk. des ROHG. (S. 97).

entrichtet. Ist daher bei Ablauf eines Jahres die Gesellschaft noch nicht zu stande gekommen, so sind die Zeichner nicht länger gebunden; aber auch die Gesellschaft wird, wenn sie erst später zu stande kommt, die Verbindlichkeit aus diesen ersten Verträgen ablehnen können. Jedoch mufs sowohl der Zeichner, wie die Gesellschaft nach Ablauf des Jahres ausdrücklich erklären, dafs sie sich nicht ferner für gebunden halten.

2. Möglicherweise ist auch die Aufbringung eines sogenannten Garantiefonds vorgeschrieben[15].

Man versteht darunter ein Kapital, welches den Zweck hat, die Ausgaben der Gesellschaft, insbesondere die Ersatzsummen zu decken, falls die Beiträge der Mitglieder hierzu nicht ausreichen[16]. Der Garantiefonds vertritt also den Reservefonds, er ist notwendig, solange noch kein genügender Reservefonds angesammelt ist und zwar vor allem dann, wenn die Beitragspflicht der Mitglieder statutenmäfsig keine unbeschränkte sein soll. Er ist überflüssig, wenn die Ersatzpflicht der Gesellschaft sich statutenmäfsig nach den verfügbaren Prämienbeständen zu richten hat (Reduktion der Versicherungssummen) oder — was aber nur bei Lebensversicherungsgesellschaften möglich ist — wenn während der ersten Jahre des Bestehens der Gesellschaft keine Entschädigungen gezahlt werden (sogenannte Karenzzeit), sodafs inzwischen ein genügender Reservefonds angesammelt werden kann[17].

Die Art und Weise, in welcher der Garantiefonds aufgebracht wird, ist gleichgültig. Dies kann durch eine Stiftung geschehen (Kaiser Wilhelms-Stiftung), regelmäfsig aber geschieht es auf dem Wege der Zeichnung gegen Ausgabe sogenannter Garantiescheine. Die Garantiescheinbesitzer werden Darlehnsgläubiger der Gesellschaft, soweit sie den gezeichneten Betrag eingezahlt haben; für den Rest stellen sie eigene Wechsel aus. Der eingezahlte Betrag wird ihnen verzinst, im übrigen erhalten sie regelmäfsig einen Anteil an der sogenannten Dividende.

---

[15] Österr. VO. § 4; auch der Preufs. Entwurf hatte das verlangt (Hinrichs a. a. O. S. 440 Note 105). In England ist für Lebensversicherungsgesellschaften die Hinterlegung eines Kapitals beim Gerichtshof vorgeschrieben (Gesetz vom 9. Aug. 1870 Satz 3).

[16] ROHG. 1. XII. 71 (Entscheid. IV Nr. 42); RG. 23. I. 85 (XIII Nr. 12). Vgl. auch HAG. Nürnberg 31. I. 70 (Z. f. HR. XV S. 605 ff.)

[17] Österr. VO. 18. Aug. 80 § 4. — Auch durch fünfjährige Nichtzahlung einer Dividende wird häufig von Lebensversicherungen ein Sicherheitsfonds angesammelt, dergestalt also, dafs stets die Dividende der letzten 5 Jahre als Sicherheitsfonds dient.

Der Garantiefonds haftet den Gläubigern der Gesellschaft, insbesondere also jedem ersatzberechtigten Versicherten. Soweit er lediglich versprochen ist (in Wechselform), sind die Garanten verpflichtet, im Notfalle die Einzahlung zu machen, vor allem also beim Konkurse der Gesellschaft. Die Garanten können ihre eigene Darlehnsforderung gegenüber der Gesellschaft nur nach Befriedigung sämtlicher übriger Gläubiger geltend machen, sie konkurrieren also nicht mit diesen, sondern stehen ihnen nach[18].

Eine Rückzahlung und Verzinsung des Garantiefonds kann nur aus den Überschüssen der Einnahmen der Gesellschaft erfolgen; jede Rückzahlung setzt aufserdem voraus, dafs ein gleicher Betrag als Reservefonds erübrigt ist[19].

IV. Eine Mitwirkung des Staates bei der Entstehung einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit ist nach gemeinem Recht nur dann erforderlich, wenn die Erlangung der juristischen Persönlichkeit begehrt wird, die von der kompetenten staatlichen Behörde in jedem Falle ausdrücklich verliehen werden mufs (§ 11 S. 106 f.). Aber auch wo an sich diese Eigenschaft kraft Beschlusses der Mitglieder durch Eintragung in ein öffentliches Register erworben werden kann, ist für Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit eine obrigkeitliche Prüfung der Leistungsfähigkeit der Gesellschaft[20] oder Genehmigung der Statuten[21] vorgeschrieben.

Auch abgesehen von der Erlangung der juristischen Persönlichkeit ist die Entstehung einer jeden Gegenseitigkeitsgesellschaft, weil es sich eben um den Betrieb des Versicherungsgewerbes handelt, vielfach noch von der staatlichen Genehmigung des Gewerbebetriebes (Konzessionsverleihung) abhängig (§ 18); im Ausland ist aufserdem gerichtliche Verlautbarung der Gründung der Gesellschaft vorgeschrieben[22].

c. Die Organisation der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit.

§ 13.

Da die Gegenseitigkeitsgesellschaft stets auf eine beträchtliche und meist auf eine sehr grofse Anzahl von Mitgliedern angewiesen ist,

[18] RG. 23. I. 85 cit.

[19] Österr. VO. § 4. Dasselbe gilt in England (Note 15).

[20] Sächs. Gesetz vom 15. Juni 1868 § 59, § 69 Abs. 2.

[21] Sächs. Ges. vom 28. Aug. 1876 § 4 (bei nicht konzessionspflichtigen Mobiliarfeuerversicherungsgesellschaften).

[22] Französ. VO. von 1868 Art. 11, Art. 38—42. Ital. HGB. Art. 242 schreibt die Anwendung der für Aktiengesellschaften vorgesehenen Normen vor.

so trägt auch ihre Organisation einen korporativen Charakter, selbst dann, wenn sie nicht die Rechte einer juristischen Person besitzt. Während aber bei den älteren Gesellschaften diese Organisation sehr verschiedenartig geregelt ist und mehrfach eine höchst originelle Gestaltung aufweist, hat sie sich in neuerer Zeit bei den gröfseren Gesellschaften mehr und mehr der Organisation der Aktiengesellschaft genähert, meist ganz mit dieser identifiziert[1]. Gleich dieser hat die Gegenseitigkeitsgesellschaft regelmäfsig drei Organe: neben einem Exekutivorgan und einem Kontrollorgan noch ein höchstes Verwaltungs- und Beschliefsungsorgan, welches zugleich die Mitglieder der beiden anderen Organe wählt oder bestätigt.

I. Das Exekutivorgan wird passend als Vorstand oder Direktorium bezeichnet.

A. Zusammensetzung und Bestellung. Der Vorstand wird ernannt durch das höchste Organ und zwar regelmäfsig mittelst Wahl auf Grund einfacher Majorität. Im übrigen kennen die Statuten der in- und ausländischen Gesellschaften ihn in einer doppelten Gestalt[2].

1. Entweder besteht er, nach Art des Vorstandes einer Aktiengesellschaft, aus einer oder mehreren beliebigen dritten Personen, denen ein Verwaltungsrat von Gesellschaftsmitgliedern nur zur Seite steht[3]. Die Statuten verteilen dann die Geschäfte zwischen beiden und bestimmen insbesondere, für welche Geschäfte des Vorstandes die Mitwirkung des Verwaltungsrates erforderlich ist.

2. Oder den Vorstand der Gesellschaft bildet ein lediglich aus Mitgliedern bestehender sogenannter Verwaltungsrat, welcher principiell die ganze Exekutive in Händen hat[4] und seinerseits für die laufende

[1] Gegen diese Gleichstellung läfst sich viel einwenden. Insbesondere ist zu beachten, dafs die Generalversammlung noch viel bedeutungsloser als bei der Aktiengesellschaft ist (siehe nachher S. 121), und der von ihr gewählte Aufsichtsrat bietet daher auch nicht die Garantien einer vom Vorstande unabhängigen Kontrollinstanz. Ich halte deshalb die Organisation der älteren Gesellschaften wie der Gothaer und selbst der Rostocker Vaterländischen Feuerversicherungsgesellschaft für zweckmäfsiger. Auch das Italien. HGBuch, obwohl es im Art. 242 die Anwendung zahlreicher Grundsätze des Aktienrechts vorschreibt, hat für einen Hauptpunkt etwas anderes bestimmt (nachher Note 4).

[2] Die Französ. VO. vom 22. I. 68 Art. 14 hat ebenfalls diese zwei Formen vorgesehen.

[3] Das ist jetzt durchaus die Regel bei allen gröfseren neuen Gesellschaften.

[4] Das Italien. HGB. Art. 241 bestimmt allgemein: „L'associazione è amministrata da associati che ne sono mandatarii temporanei e rivocabili." Nach der Französ. VO. Art. 15 mufs die Höhe der Versicherungssumme, welche passive Wahlfähigkeit für den Verwaltungsrat verleiht, in den Statuten angegeben werden.

Verwaltung einen Disponenten ernennt, dem er eine Instruktion erteilt und für den er der Gesellschaft verantwortlich ist. Dies geschieht wieder in doppelter Weise:

Entweder ernennt er diesen Disponenten aus seiner eigenen Mitte, als sogenannten Dirigenten oder ausführenden (ersten) Direktor[5];

oder er ernennt eine dritte Person als sogenannten Generalbevollmächtigten (auch wohl Dirigenten genannt), indem er namens der Gesellschaft einen Dienstvertrag mit ihr abschliefst[6].

B. Funktionen. Der Vorstand hat die Gesellschaft zu verwalten, und zwar stehen ihm im Zweifel sämtliche Funktionen zu, welche nicht anderen Organen durch Gesetz, Statut oder Beschlufs der Generalversammlung zugewiesen sind. Er hat danach auf Grund von Gesetz und Statut alle diejenigen thatsächlichen und rechtlichen Handlungen vorzunehmen, welche der Zweck der Gesellschaft mit sich bringt. Am Gesetz und Statut findet er die absolute Schranke für diese seine Verwaltungsbefugnis, er kann insbesondere das Statut nicht abändern und soll demselben nicht zuwiderhandeln; aber auch soweit Gesetz oder Statut nicht ausdrücklich etwas verbieten, finden seine Befugnisse eine Schranke an dem Begriffe einer durch die Ausführung der Aufgaben einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit normalerweise begrenzten Verwaltung. Im einzelnen:

1. Schon bei der Entstehung der Gesellschaft hat der Vorstand mitzuwirken, um die Gesellschaft existenzfähig und geschäftsfähig zu machen, er hat ihre Interessen gegenüber den staatlichen Organen zu vertreten, die Versammlungen der Zeichner zu leiten u. s. f.

2. Während des Bestehens der Gesellschaft liegt ihm

zunächst die Handhabung der Gesellschaftsorganisation ob, also insbesondere die Vorbereitung, Einberufung und Leitung der Generalversammlungen sowie die Ausführung ihrer Beschlüsse;

b. sodann hat er die eigentliche Geschäftsführung, insbesondere also den Abschlufs der Versicherungsverträge mit den Mitgliedern, die Regulierung der Schäden u. s. f. Ebenso den Abschlufs und die Regulierung der Rückversicherungsverträge. Versicherungsverträge mit Nichtmitgliedern soll er nur abschliefsen, wenn die Statuten dies bestimmen. Zu einer Abänderung der Allgemeinen Bedingungen ist der Vorstand nicht befugt, ebensowenig wird er im einzelnen Falle berech-

[5] So z. B. die Gothaer Feuerversicherungsbank § 19 (§ 21), die Brandenburger Feuer-V.-G. § 10, die Stolper Feuer-V.-G. Art. 6.

[6] So z. B. die Rostocker Vaterländische Feuer-V.-G.



tigt sein, davon abzugehen oder besondere Bedingungen zu vereinbaren und hierdurch den Aufzunehmenden besser zu stellen als die übrigen Versicherten (s. dagegen nachher litt. E, 1, b);

c. ferner hat er die Belegung der Gelder zu besorgen, er hat das Hilfspersonal sowie die Agenten anzustellen, er hat vor Gericht die Interessen der Gesellschaft wahrzunehmen, er hat die der Gesellschaft obliegenden öffentlichen Pflichten zu erfüllen.

3. Bei einer Auflösung der Gesellschaft hat der Vorstand die ihm als Liquidator obliegenden Funktionen zu versehen (s. § 17).

C. Der Vorstand hat im Zweifel kollektivisch zu handeln; doch ist häufig in den Statuten etwas anderes bestimmt, sowohl für die Geschäftsführung nach innen (Geschäftsverteilung) wie für die Vertretung nach aufsen (Vollmacht).

D. Rechtsverhältnis der Vorstandsmitglieder gegenüber der Gesellschaft.

1. Jedes Vorstandsmitglied ist verpflichtet, die ihm kraft Gesetzes, Statutes oder einer besonderen (durch die Generalversammlung beschlossenen) Instruktion obliegenden Handlungen mit der Sorgfalt eines ordentlichen Geschäftsmannes vorzunehmen und die ihm verbotenen oder an die Zustimmung eines anderen Organs geknüpften Handlungen zu unterlassen. Es macht sich der Gesellschaft gegenüber für allen Schaden verantwortlich, welcher aus einer Verletzung dieser Pflichten erwächst.

2. Die Vorstandsmitglieder haben regelmäfsig Ansprüche gegen die Gesellschaft auf eine Vergütung für ihre Geschäftsführung. Diese Vergütung besteht entweder in einem Jahresgehalt oder in einer sogenannten Tantieme oder in beidem.

Da die Gesellschaft keine Erwerbszwecke verfolgt, so kann von Tantieme, d. h. Anteil an dem Gewinne, eigentlich keine Rede sein. In Wahrheit handelt es sich um eine Vergütung, welche sich nach dem Umfange der Geschäftsthätigkeit richten soll, daher zweckmäfsig nach der Höhe der Gesamtversicherungssumme, bisweilen auch nach der Höhe der jährlichen Beiträge berechnet wird.

E. Rechtsverhältnisse des Vorstandes nach aufsen. Diese lassen sich auf die beiden Begriffe Vollmacht und Haftung reduzieren.

1. Der Vorstand hat Vollmacht, namens der Gesellschaft Rechtsakte vorzunehmen; aber im Zweifel nur der Gesamtvorstand, der also kollektivisch zu handeln und zu zeichnen hat, um die Gesellschaft zu verpflichten.

Die Vollmacht ist unbeschränkt[7]; sie ermöglicht alle Rechtsakte, welche überhaupt namens eines Vereins vorgenommen werden können[8]. Sie ist durch Statut beschränkbar[9], aber die Beschränkung ist nur wirksam gegenüber einem wissenden Dritten, d. h. einem solchen, welcher die Beschränkung kannte oder kennen mufste.

Hier entsteht die Frage, ob die Agenten oder sonstigen Angestellten und ferner, ob die Mitglieder der Gesellschaft zu denjenigen Personen gehören, welche eine derartige Beschränkung der Vollmacht des Vorstandes kennen müssen.

a. Für die Agenten ist diese Frage meines Erachtens zu bejahen[10]. Sie sind verpflichtet, sich mit den Statuten der Gesellschaft, die sie vertreten sollen, vor Annahme der Agentur genau bekannt zu machen, und sie können keine Rechte gegen die Gesellschaft aus einem Vertrage ableiten, welchen der Vorstand in Überschreitung seiner statutenmäfsigen Vollmacht mit ihnen abschlofs. Anders das Bureaupersonal; dieses hat bei seinen Dienstverrichtungen mit den Statuten nichts zu thun, es ist daher nicht verpflichtet, sich vorher mit ihnen bekannt zu machen.

Dritten Personen gegenüber, welche mit einem von dem Vorstande statutenwidrig angestellten Agenten ohne Kenntnis dieses Umstandes in rechtliche Beziehung traten, haftet natürlich die Gesellschaft, ihnen gegenüber ist eine nicht gekannte statutarische Beschränkung der Vollmacht ohne jede Wirkung.

b. Das gilt auch von den Mitgliedern der Gesellschaft, also denjenigen Personen, die durch Abschlufs eines Versicherungsvertrages

---

[7] Hamb. NG. 6. V. 78, Ob.G. 28. X. 78 (HGZ. Beibl. 79 Nr. 75): In der Bestimmung der Statuten „der Generaldirektor soll alle Befugnisse und Obliegenheiten eines Gesellschaftsvorstandes haben“ ist die Festsetzung zu erkennen, dafs hinsichtlich der Vertretungsbefugnis des Generaldirektors die in dieser Hinsicht für den Vorstand einer Handelsgeselschaft oder eingetragenen Genossenschaft geltenden gesetzlichen Bestimmungen mafsgebend sein sollen. — Hinrichs in Z. f. HR. XX S. 458 plädiert für eine Limitierung der Vollmacht des Vorstandes.

[8] Insbesondere auch die gerichtliche Vertretung; auf das Vorhandensein eines solchen Vertretungsorgans hat der Dritte einen Anspruch (Erk. Wolfenbüttel 10. Dez. 69; Seuff. XXV Nr. 199).

[9] Der Begründung des (materiell richtigen) Erk. des OLG. Kassel 25. XI. 87 (Seuffert 43 Nr. 217) kann nicht zugestimmt werden.

[10] Die für Aktiengesellschaften geltenden absoluten Vorschriften des Handelsgesetzbuchs fehlen ja bei Gegenseitigkeitsgesellschaften. Es ist daher die Entscheidung des ROHG. 14. V. 72 (VI Nr. 27) nicht auf die Agenten der Gegenseitigkeitsgesellschaften auszudehnen.

Mitglieder geworden sind[11]. Von ihnen ist nicht zu verlangen, daſs sie die Statuten der Gesellschaft genau genug kennen, um die instruktionsmäſsige Handlungsweise des Vorstandes zu kontrollieren. Selbst wenn der Vorstand eine Abweichung von den Allgemeinen Bedingungen mit ihnen vereinbart, ist die Gesellschaft an diese Abmachung gebunden.

2. Die Vorstandsmitglieder haften nicht dritten Personen, auch nicht den Agenten und nicht den Versicherten aus ihren dienstlichen Handlungen und Unterlassungen[12]. Sie sind ausschlieſslich der Gesellschaft gegenüber verantwortlich, die ihrerseits wieder den durch die Vorstandsmitglieder geschädigten Agenten oder Versicherten ersatzpflichtig ist. Soweit jedoch die Gegenseitigkeitsgesellschaft nicht juristische Persönlichkeit besitzt, muſs eine Haftung der Vorstandsmitglieder anerkannt werden (§ 16, II, 2, b).

Eine allgemeine Ausnahme besteht ferner für wirkliche Delikte, aus denen auch die Vorstandsmitglieder den geschädigten Personen haftbar werden.

II. Ein Kontrollorgan, passend als Aufsichtsrat zu bezeichnen, muſs vorhanden sein. Dasselbe besteht, wenigstens zum Teil[13], aus Mitgliedern der Gesellschaft, die durch das höchste Organ gewählt oder durch eine Behörde ernannt werden. Wo auſser dem Verwaltungsrat ein selbständiger Vorstand besteht, kann ersterer zugleich die Funktionen des Aufsichtsrates versehen. Die Mitglieder des Aufsichtsrates können eine Vergütung erhalten.

Der Aufsichtsrat hat stets eine doppelte Funktion, nämlich Beaufsichtigung des Vorstandes und Begutachtung der vor die Generalversammlung zu bringenden Anträge. Auſserdem ist ihm häufig — ähnlich wie bei Aktiengesellschaften — eine wesentliche Mitwirkung bei der Verwaltung vorbehalten.

III. Zur Wahrnehmung der Funktionen eines höchsten Organs haben einige ältere Gesellschaften eine eigentümliche Bildung ins

[11] Hamb. NG. 6. V. 78; OG. 28. X. 78 cit. — Auch wenn die Statuten eine territoriale Beschränkung des Geschäftsbetriebes vorschreiben, haftet die Gesellschaft, wenn der Vorstand den Betrieb weiter ausdehnt.

[12] Italien. HGB. Art. 242 bestimmt, daſs die Grundsätze über die Verantwortlichkeit des Vorstandes einer Aktiengesellschaft anzuwenden sind. Zu dem folgenden Rüdiger a. a. O. S. 16 ff.

[13] Es kommt vor, daſs auch Juristen und Rechnungsverständige kooptiert werden. Auch wird wohl vom Aufsichtsrate eine besondere Revisionskommission — aus Mitgliedern und dritten Sachverständigen bestehend — ernannt (z. B. Stat. der Stuttgarter Lebens-V.-Bank § 17). Noch anders das Statut der Gothaer Feuer-V.-Bank § 24.

Leben gerufen unter dem Namen „Ausschufs“ oder „Bankvorstand“[14]. Dieser wird entweder ein für allemal durch das Statut ernannt, um sich in Zukunft durch Kooptation zu ergänzen, oder er wird durch gewisse Gruppen der Versicherten, z. B. der in einem bestimmten territorialen Gebiete ansässigen[15], gewählt, dergestalt, dafs die Versicherten, abgesehen von dieser Wahl, keine Funktionen zu versehen haben, überhaupt im übrigen nicht organisiert sind. Die Mitglieder dieses Bankvorstandes sind für ihre Abstimmungen niemals der Gesellschaft gegenüber persönlich verantwortlich[16].

Regelmäfsig aber fungiert als höchstes Organ die Generalversammlung der Gesellschaftsmitglieder. Sehr glücklich ist diese der Aktiengesellschaft nachgebildete Gestaltung, zumal bei gröfseren Gesellschaften, nicht. Denn die nicht am Sitze der Verwaltung wohnenden Versicherten haben meist ein zu geringes Interesse am Schicksal der Gesellschaft, um Zeit und Geld lediglich für die Ausübung ihres Stimmrechtes in der Generalversammlung zu opfern[17], und eine geringe Minorität bekommt daher die höchste Gewalt in die Hände[18].

1. Berechtigt, an der Generalversammlung teilzunehmen ist im Zweifel jedes Mitglied[19], welches sich in gehöriger Weise legitimiert[20]; stimmberechtigt ist jedoch häufig nur dasjenige Mitglied, welches eine bestimmte Minimalsumme versichert hat[21]. Abgestimmt

---

[14] So die beiden Gothaer Gesellschaften, die Rostocker Vaterländische Feuer-V.-Ges. u. a.

[15] Nach dem Statut der Gothaer Feuer-V.-Bank § 18 hat der versicherte Handelsstand der Städte Arnstadt, Erfurt und Gotha diese Funktion „Namens sämtlicher Teilnehmer“ auszuüben, nach dem Statut der Gothaer Lebens-V.-Bank §§ 20—23 werden die „drei Bankausschüsse“ (aus denen der Bankvorstand sich bildet) durch die männlichen Bankteilhaber Thüringens gewählt.

[16] Statut der Gothaer Feuer-V.-Bank § 19 Abs. 2.

[17] Daher haben manche Gesellschaften, z. B. die Greifswalder Feuer-V.-Ges., Distriktsversammlungen eingeführt, durch welche Delegierte für die Generalversammlung gewählt werden.

[18] Vgl. Hinrichs in Z. f. HR. XX S. 460.

[19] Vgl. z. B. Stat. der Stuttgarter L.-V.-G. § 7. Doch können die Statuten etwas anderes bestimmen. Nach der Franz. VO. vom 22. I. 68 Art. 16 haben die Statuten zu bestimmen, welches Minimum an Versicherungssumme genügt, um Mitglied der Generalversammlung zu sein, oder sie haben die Zahl der Höchstversicherten anzugeben, welche daran teilnehmen dürfen.

[20] Legitimation durch Police und letzte Prämienquittung (Stat. der Brandenburger Feuer-V.-G. § 7).

[21] Nach der Stuttgarter Lebens-V.-Ges. § 7 ist das Minimum 1000 M. Dazu dann noch eigentümliche Modifikationen. So sind nach dem Statut der Neubrandenburger Immobiliar-F.-V.-Ges. § 61 stimmberechtigt nur diejenigen Mitglieder,

wird im Zweifel nach Köpfen (Genossenschaftsprincip), häufig aber stuft sich das Stimmrecht ab nach der Höhe der Versicherungssumme (Princip der Kapitalvereine)[22].

Im Zweifel ist jedes Mitglied berechtigt, sich durch ein anderes Mitglied, nicht aber durch dritte Personen vertreten zu lassen, während schriftliche Abstimmung des Abwesenden meist nicht gestattet ist.

2. Die Generalversammlung tritt jährlich einmal, meist an einem statutarisch festbestimmten Tage, zusammen[23], aufserdem kann sie durch den Vorstand nach Bedarf zusammenberufen werden und dies mufs geschehen auf Verlangen des Aufsichtsrates oder der staatlichen Behörde, meist auch wenn eine gröfsere Anzahl von Mitgliedern es begehrt[24]. Über die Geschäftsordnung treffen die Statuten Bestimmungen, die mit den bei Aktiengesellschaften üblichen übereinstimmen[25]. Beschlossen wird im Zweifel durch einfache Majorität der Erschienenen; bisweilen wird eine bestimmte Minimalzahl anwesender oder vertretener Mitglieder zur Beschlufsfähigkeit gefordert.

3. Was die Funktionen der Generalversammlung anbetrifft, so sind es eben diejenigen des höchsten Organes einer Korporation; eine Grenze findet diese ihre Zuständigkeit zunächst in dem Zwecke der Gesellschaft, sodann in den Befugnissen der staatlichen Aufsichtsbehörde, endlich in den Individualrechten der Mitglieder.

An Einzelheiten ist zu beachten:

a. Eine Änderung der Grundlagen der Gesellschaft, insbesondere also des Statutes ist nicht zulässig ohne einen Beschlufs der Generalversammlung. Dasselbe gilt von der freiwilligen Auflösung.

---

welche mit mindestens 6000 Thlr. versichert sind, aufserdem alle Prediger und höheren weltlichen Beamten.

[22] Dies mufs natürlich in den Statuten ausdrücklich vorgeschrieben sein, da hier nicht wie bei der Aktiengesellschaft und Gewerkschaft ein Einheitswert (Aktie, Kux) den Mitgliedschaftsrechten zu Grunde gelegt ist. Die Abstufung ist z. B. bei der Brandenburger Feuer-V.-Ges. (Statut § 4), dafs eine Versicherungssumme von 5000 M. eine Stimme, von 10000 M. zwei Stimmen, von 20000 M. drei Stimmen, von 40000 M. vier Stimmen und je 20000 M. mehr eine weitere Stimme gewährt. Nach dem Statut der Stuttgarter Lebensvers.-Ges. § 7 ist das Maximum von Stimmen fünf (bei einer Versicherungssumme von 40100 M. und darüber).

[23] So auch Franz. VO. 22. I. 68 Art. 16.

[24] Voraussetzungen, Form und Frist der Einberufung werden in allen Statuten eingehend geregelt.

[25] Die Französ. VO. Art. 17—20 hat eingehende Bestimmungen über die Geschäftsordnung.

b. Die Generalversammlung fungiert als höchste Kontrollinstanz, sie hat die Jahresrechnung entgegenzunehmen und dem Vorstand und Aufsichtsrat Decharge zu erteilen.

c. Die Generalversammlung wählt die Mitglieder des Aufsichtsrates; sie ist, falls die Statuten dies nicht bestimmen, nicht befugt, ein Mitglied des Aufsichtsrates durch Majoritätsbeschlufs abzusetzen.

d. Die Generalversammlung entscheidet Streitigkeiten zwischen den Mitgliedern und den Organen der Gesellschaft, soweit es sich nicht um Individualrechte der Mitglieder handelt. (Vergl. hierzu § 34 Note 15, 16).

e. Die Generalversammlung hat diejenigen Verwaltungsakte wahrzunehmen, welche ihr statutenmäfsig vorbehalten sind. Dazu gehören insbesondere:

α. Änderungen der Versicherungsbedingungen;

β. Änderungen der Instruktionen des Vorstandes, insbesondere auch bezüglich der Belegung der Gelder;

γ. Anstellung aller oder gewisser Arten von Beamten;

δ. Erwerb und Veräufserung von Grundstücken.

d. Die Verwaltung der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit.

§ 14.

Unter Verwaltung der Gegenseitigkeitsgesellschaft verstehen wir die Verwirklichung ihrer Zwecke durch juristisches oder thatsächliches Handeln ihrer Organe.

I. Die Organe sind es, welche die Gesellschaft verwalten. Sie bedienen sich dabei häufig der Hilfe anderer Personen, und zwar teils selbständiger (Makler, Agenten), teils abhängiger Hilfspersonen (der sogenannten Beamten). Letztere sind meist an der Centralstelle angestellt — dahin gehört das Bureaupersonal mit Einschlufs des etwaigen Generalbevollmächtigten, ferner die Inspektoren und der Syndikus („Bankkonsulent“) — erstere dagegen haben eine lokale Thätigkeit (§§ 21—24), sie werden daher auch zuweilen als Distriktsdeputierte bezeichnet. Gemeinschaftlich gilt für alle Beamten, dafs die Grundsätze des Handelsgesetzbuchs über Handlungsbevollmächtigte und Handlungsgehilfen nicht auf sie Anwendung finden, es sei denn, dafs die Gesellschaft — weil sie auch mit Nichtmitgliedern Versicherungsverträge abschliefst — ausnahmsweise Kaufmannseigenschaft besitzt (oben Seite 109). In der Regel kann daher die Gegenseitigkeitsgesellschaft auch keinen Prokuristen (im Sinne des Gesetzbuchs) anstellen, und das Handelsregister ist ihr verschlossen.

II. Die Verwaltung ist Verwirklichung der Gesellschaftszwecke. Diese Zwecke und die Mittel zu ihrer Verwirklichung sind festgelegt durch das Gesetz und durch die Statuten der Gesellschaft. Jeder Verwaltungsakt, welcher den Statuten nicht entspricht, bedarf daher, um gültig zu sein, einer vorhergehenden Statutenänderung. Insofern eine solche Statutenänderung auch die Zwecke der Gesellschaft verwirklichen hilft, kann man sie mit zur Verwaltung im weiteren Sinne rechnen und ihr die Verwaltung im engern Sinne, welche an die Schranken des Statuts gebunden ist, gegenüberstellen.

1. Dabei ist eins vorauszusenden. Diejenigen statutarischen Bestimmungen, welche die Versicherungsrechte und Versicherungspflichten des einzelnen Mitgliedes unmittelbar berühren, können ohne Zustimmung dieses Mitgliedes niemals zu dessen Ungunsten abgeändert werden[1], solange dasselbe auf Grund des bereits abgeschlossenen Vertrages der Gesellschaft angehört. Dahin gehören vor allem die Höhe und Voraussetzungen sowohl der Beitragspflicht wie des Versicherungsanspruchs: hier bleibt nichts übrig, als den Ablauf der Versicherungen dieser dissentierenden Mitglieder abzuwarten, oder ihnen, falls dies zulässig ist, den Vertrag zu kündigen. Dasselbe gilt von den übrigen sogenannten Individualrechten und von sämtlichen Pflichten der Mitglieder, welche ohne ihre Zustimmung niemals zu ihren Ungunsten abgeändert werden können (§ 15).

Alle anderen Statutenbestimmungen können abgeändert werden, auch mit Wirksamkeit für die gegenwärtigen, nicht zustimmenden oder widersprechenden Mitglieder der Gesellschaft. Dies gilt nicht nur von den die Organisation und Verwaltung der Gesellschaft im allgemeinen regelnden Bestimmungen, sondern auch von den Grundsätzen über die Aufnahme neuer Mitglieder, überhaupt von den Bedingungen, unter denen Versicherungsverträge abgeschlossen werden und fortdauern sollen, obwohl die Interessen jedes einzelnen Mitgliedes dadurch mittelbar sehr geschädigt werden können (§ 12 Seite 111). Denn es handelt sich hier überhaupt nicht um subjektive Rechte der Mitglieder, sondern um Verwaltungsgrundsätze der Gesellschaft, und die Zweckmäſsigkeit einer Änderung dieser Grundsätze hat eben das dafür bestimmte Organ zu beurteilen[2]. (Siehe Seite 133, 134.)

---

[1] Preuſs. Ob.-Tribunal 20. XII. 77 (Seuff. Bd. 34 Nr. 70). Vgl. auch oben § 9 S. 87, § 12 S. 111.

[2] Erk. des RG. 10. III. 90 (Entscheid. XXV S. 155—157). Das Nähere siehe § 15. — Auch zu einer Statutenänderung, wonach die Gesellschaft Prämienversicherungen mit dritten Personen abzuschlieſsen befugt sein soll, ist nicht Zustimmung sämtlicher Mitglieder erforderlich. Anders Pariser Cass. 12. II. 84 (Dalloz P. 85 I S. 61, 62).

2. Jede Statutenänderung hat zur Voraussetzung:

a. eine Beschlufsfassung des dafür allein kompetenten höchsten Organs (also bei den neueren Gesellschaften der Generalversammlung), die zwar im Zweifel durch einfachen Majoritätsbeschlufs der Erschienenen erfolgen kann, nach den meisten Statuten jedoch nur durch eine qualifizierte Majorität oder auch nur bei Anwesenheit einer gewissen Quote sämtlicher Mitglieder[3].

b. Wenn und soweit das ursprüngliche Statut der staatlichen Genehmigung bedurfte, ist auch die Abänderung von der kompetenten Behörde gutzuheifsen. In Sachsen ist speciell für eine besonders gefährliche Statutenänderung eine Prüfung durch Sachverständige vorgeschrieben[4].

c. Eine Statutenänderung ist für diejenigen Versicherten, welche zur Zeit des Eintritts der Änderung bereits Mitglieder sind, nur dann wirksam, wenn sie ihnen in gehöriger Weise mitgeteilt ist[5]. Bedarf die Änderung der Zustimmung eines jeden einzelnen Mitgliedes, so ist in der Zahlung der Prämie oder des Beitrags in einer dem neuen Statut entprechenden Art nur dann eine Zustimmung zu erkennen, wenn der Versicherte vorher auf die Statutenänderung ausdrücklich in nicht zu übersehender Weise hingewiesen ist[6].

III. Die eigentliche Verwaltung zerfällt in drei verschiedene Gebiete; bei allen dreien finden Beziehungen zur Aufsichtsbehörde statt, die aber meist nicht den Gegenseitigkeitsgesellschaften charakteristisch, sondern auch bei den Aktiengesellschaften vorhanden sind, soweit eine Konzessionspflichtigkeit des Versicherungsgewerbes besteht. Wir kommen daher in anderem Zusammenhange auf sie zurück (§ 18).

A. Die drei Verwaltungszweige sind:

1. Verwaltung der Versicherungsangelegenheiten, die Hauptaufgabe der Gesellschaft, also insbesondere:

a. Abschlufs der Versicherungsverträge (Aufnahme neuer Mitglieder), Prolongation und Kündigung der Verträge;

b. Kontrolle der Versicherten;

---

[3] Auch die Französ. VO. 22. I. 68 Art. 20 bestimmt, dafs die Hälfte aller Mitglieder anwesend sein mufs.

[4] Sächs. Ges. vom 15. Juni 1868 §§ 59, 69 Abs. 2. Danach hat diese Prüfung stattzufinden, wenn das im Statut festgesetzte Verhältnis zwischen den Beiträgen der Versicherten und den Leistungen der Gesellschaft geändert werden soll.

[5] Französ. VO. vom 22. I. 68 Art. 20; Erk. des Preufs. Ob.-Trib. cit. (Seuff. 34 Nr. 70).

[6] Ähnlich das citierte Erk. des Obertribunals.

c. Festsetzung der Beiträge, Einziehung derselben und Rückzahlung als sogenannte Dividende;

d. Feststellung der Versicherungsansprüche und Auszahlung der Ersatzsummen;

e. Abschlufs von Rückversicherungsverträgen, Regulierung der in Rückversicherung gegebenen und der in Rückversicherung genommenen Risiken[7].

2. Verwaltung der Gesellschaftsorganisation (innere Vereinsverwaltung). Dahin gehört:

a. Die Ausfüllung der Lücken in den Organen durch Wahlen oder Ernennungen; Anstellung und Instruierung von Beamten, insbesondere Verwaltung des Agenturwesens. Die Organe und Beamten sind also zugleich Mittel und Objekte der Verwaltung;

b. Einberufung der Organe; Leitung ihrer Sitzungen; Protokollführung u. s. f.;

c. Erlafs von Mitteilungen an die Mitglieder der Gesellschaft.

3. Vermögensverwaltung.

B. Von diesen drei Verwaltungsgebieten ist das zweite bereits zum grofsen Teil von uns erörtert worden (§ 13 und vorhin Nr. I); speciell den Rechtsverhältnissen der Mitglieder werden wir einen besonderen Abschnitt (§ 15) widmen, in dem auch die Verwaltung der Versicherungsangelegenheiten (Nr. 1) so weit besprochen wird, als sich eigentümliche Verhältnisse für die Gegenseitigkeitsgesellschaften herausstellen.

Danach bleibt hier nur noch das dritte Gebiet, die Vermögensverwaltung, zu erörtern.

1. Bestandteile des Vermögens. Das Vermögen der Gegenseitigkeitsgesellschaft setzt sich — abgesehen von zufälligen Bestandteilen, wie Immobilien u. dergl. — zusammen:

a. aus den laufenden Einnahmen, welche bestehen:

α. aus den Eintrittsgeldern (Einschreibegebühren, Policengeldern), die jedes Mitglied beim Abschlufs des Versicherungsvertrages zu entrichten hat;

β. aus den Beiträgen (Prämien und Nachschüssen oder Umlagen) der Versicherten, sowie den etwa von ihnen zu zahlenden Verzugszinsen und Konventionalstrafen wegen Verzögerung der Beitragsleistungen (§ 39);

---

[7] Nach der Österr. VO. 18. Aug. 80 § 16 darf eine Gegenseitigkeitsgesellschaft übernommene Risiken im Rückversicherung geben, nicht aber Risiken anderer Gesellschaften in Rückversicherung nehmen. Sie würde dadurch Kaufmannseigenschaft erhalten (s. oben Seite 109).



γ. den Zinsen der Gesellschaftskapitalien (litt. b).

b. Zum Vermögen gehören ferner die Gesellschaftskapitalien und zwar:

α. Der Reservefonds. Darüber nacher Nr. 3.

β. Bei zahlreichen, besonders kleineren Gesellschaften findet sich ein sogenannter Lege- oder Sicherungsfonds, dessen Kapitalbetrag nicht eigentlich zum Vermögen der Gesellschaft gehört. Er besteht aus den von jedem Mitgliede im Verhältnis zu seiner Versicherungssumme zu entrichtenden sog. Legegeldern, die als Kaution für die Erfüllung der Mitgliedschaftspflichten (Nachschüsse oder Umlagen) dienen, zwar ins Eigentum der Gesellschaft übergehen, aber jedem Mitgliede beim Austritt wieder zurückgezahlt werden. Dagegen fallen die Zinsen dieses Fonds als laufende Einnahmen der Gesellschaft zu.

γ. Anders ist wiederum die Lage des sogenannten Garantiefonds, der sich vorwiegend bei gröfseren Gesellschaften findet (oben § 13 Seite 114). Soweit er eingezahlt ist, steht er im Eigentum der Gesellschaft, wird aber den Garanten verzinst; im übrigen besteht er lediglich in einer bedingten Forderung der Gesellschaft gegenüber den wechselmäfsig verpflichteten Garanten.

2. Über den gesamten Vermögensbestand ist alljährlich Rechnung abzulegen[8], daher sind auch in kaufmännischer Weise Bücher zu führen, obwohl die Gegenseitigkeitsgesellschaft in der Regel nicht Kaufmannseigenschaft besitzt.

3. Ein Reservefonds ist anzusammeln. Bei Lebensversicherungsgesellschaften wird daneben oder statt dessen häufig die Dividende eine Reihe von Jahren (meist fünf Jahre) aufbewahrt, so dafs stets die Dividende der letzten fünf Jahre als Sicherungsfonds dient, wenn unerwartet zahlreiche Todesfälle eintreten.

a. Der Reservefonds wird gebildet aus gewissen, statutarisch dafür festgelegten Einnahmen, insbesondere gehören dazu:

α. gewisse Prozente des Überschusses, z. B. 25 Prozent;

β. die unter einer gewissen Höhe (z. B. 15 Prozent) zurückbleibenden, daher nicht verteilten Überschüsse;

γ. die Policegebühren, ganz oder teilweise;

δ. die nicht innerhalb der statutarischen Frist abgehobenen, daher verfallenen Forderungen an die Gesellschaft (Entschädigungen und Dividenden);

ε. sonstige aufserordentliche Einnahmen und Erstattungen;

ζ. die Zinsen des bereits angesammelten Reservefonds.

---

[8] Vgl. Französ. VO. 22. Januar 68 Art. 23, 24; Sächs. Ges. 15. Juni 68 § 57.

b. Die **Maximalhöhe** des anzusammelnden Reservefonds wird häufig in den Statuten angegeben, sei es durch eine absolute Zahl (z. B. 500 000 Mark), sei es im Verhältnis zu der Gesamtversicherungssumme (z. B. 1 Prozent derselben).

c. Die **Verwendung** des Reservefonds

α. darf nur zur Auszahlung von Entschädigungsgeldern im Notfalle erfolgen, also, um den Mitgliedern jede Nachschufsleistung thunlichst zu ersparen, oder — bei beschränkter Beitragspflicht — um den Versicherten die volle Versicherungssumme auszuzahlen. Provisorisch jedoch dürfen während der Rechnungsperiode, besonders bei solchen Gesellschaften, welche am Ende des Jahres die Schäden auf die Mitglieder umlegen, Ersatzsummen dem Reservefonds entlehnt werden.

β. Häufig ist bestimmt, dafs während eines Jahres nur ein Teil — z. B. höchstens die Hälfte[9] — des Reservefonds in Angriff genommen werden darf;

γ. ebenso, dafs eine Verwendung aus dem Reservefonds nur auf Beschlufs der Generalversammlung erfolgen darf.

δ. Hat sich der Reservefonds durch eine statutenmäfsige Verwendung oder aus anderen Gründen (Kursverlust) vermindert, so ist er (in der sub litt. a angegebenen Weise) wieder bis auf den Maximalstand zu erhöhen.

4. Über die **Aufbewahrung** und **Belegung** des Gesellschaftsvermögens enthalten die Statuten ausführliche Bestimmungen[10]. Diese Verhältnisse müfsten durch absolute Rechtsvorschriften geregelt werden[11], wobei — wenigstens für Lebensversicherungsgesellschaften — im allgemeinen die Grundsätze über Ausleihung von Mündelgeldern Platz zu greifen hätten. Die Aktiengesellschaften wären denselben Vorschriften zu unterstellen[12].

e. Rechtsverhältnis der Gegenseitigkeitsgesellschaft zu ihren Mitgliedern.

§ 15.

Die Mitglieder einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit stehen weder untereinander (oben Seite 104) noch zu dritten Personen (§ 16) in einem Rechtsverhältnisse; nur zu dem Vereine

---

[9] So nach der Französ. VO. Art. 32, aber auch nach deutschen Statuten (z. B. Brandenburger Feuer-V.-Ges. Stat. § 26).

[10] Vgl. z. B. Gothaer Lebens-V.-Bank Stat. §§ 13, 14, 41—43.

[11] Dies ist in der Franz. VO. Art. 33 geschehen.

[12] Vgl. überhaupt Hinrichs in Z. f. HR. XX S. 455 ff.

selber stehen sie in rechtlicher Beziehung, ihm gegenüber sind sie berechtigt und verpflichtet.

Beginn und Ende, Inhalt und Natur dieses Rechtsverhältnisses sind hier zu besprechen.

I. Zum Erwerbe der Mitgliedschaft

1. ist zunächst Mitgliedschaftsfähigkeit erforderlich, nämlich das Vorhandensein gewisser allgemeiner, in den Statuten häufig aufgestellter Voraussetzungen, wie unbescholtener Ruf, Zugehörigkeit zu einem gewissen Stande oder Berufe oder auch Nichtzugehörigkeit zu gewissen Berufsarten[1], Wohnsitz an einem bestimmten Orte[2] oder innerhalb eines gewissen Territoriums, eine gewisse Werthöhe des zu versichernden Interesses u. s. f. Von manchen dieser Erfordernisse kann indessen der Vorstand der Gesellschaft dispensieren.

2. Sodann ist ein Rechtsakt erforderlich, welcher die Mitgliedschaft zur Folge hat. Dieser kann zwiefach verschiedener Art sein:

a. Wenn der Inhalt der Rechte und Pflichten der Mitglieder ein für allemal kraft Statuts feststeht, so bedarf es nur einer einseitigen Aufnahmeerklärung seitens des Vereins nach vorhergehendem Antrag des Aufzunehmenden. Dies ist nur bei Personenversicherungen denkbar, weil hier für gewisse schädigende Ereignisse stets eine Art von Interessengleichheit unter gewissen Gesellschaftsgruppen stattfindet, so für Krankheitsfälle, Beerdigungspflicht, Geschworenendienstpflicht u. dergl.[3].

b. Meist jedoch muſs der Inhalt der wichtigsten Rechte und Pflichten für jeden einzelnen Fall zwischen der Gesellschaft und dem Aufzunehmenden ausdrücklich vereinbart werden. Das geschieht durch Abschluſs eines Versicherungsvertrages[4]. Dieser Abschluſs kann im Gefolge haben und hat regelmäſsig im Gefolge eine Reihe von Rechten und Pflichten des Versicherten, welche über den Rahmen eines Versicherungsvertrages hinausgehen und sich auf das Funktionieren des

---

[1] Z. B. die in geschlossenen Dörfern wohnenden bäuerlichen Besitzer. Wenn der Beruf bei der Lebensversicherung in Betracht kommt, so ist dies nichts den Gegenseitigkeitsgesellschaften eigentümliches.

[2] So insbesondere meist auch bei den Schiffsversicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit.

[3] Dies findet sich vor allem bei sog. Kassen, und der Inhalt der Rechte und Pflichten kann geradezu auf Gesetz beruhen. Der Erwerb der Mitgliedschaft findet hier also ähnlich wie bei den geselligen, wissenschaftlichen u. s. w. Vereinen statt. Vgl. dazu Gierke, Genossenschaftstheorie und Rechtssprechung S. 337 Note 1.

[4] Ausführlich ROHG. 10. XII. 72 (Entscheid. VIII S. 190).

Vereins beziehen; wir wollen sie im Gegensatz zu den Versicherungs-Rechten und -Pflichten als Gesellschafts-Rechte und Pflichten der Mitglieder bezeichnen.

3. Erwerb der Mitgliedschaft und Beginn des Versicherungsverhältnisses (§ 25) fallen im Zweifel zeitlich zusammen; doch kann kraft Statuts oder Vertrags auch ein früherer Beginn des Versicherungsverhältnisses vorgesehen sein für den Fall, daſs nur die Aufnahme nachher erfolgt[5].

4. Glaubte ein Versicherter mit einer Aktiengesellschaft zu kontrahieren, so kann er gegen die Wirksamkeit des Vertrages nur dann Einwendungen erheben, wenn er zu seinem Irrtum durch die Organe der Gegenseitigkeitsgesellschaft veranlaſst wurde[6]. Auch muſs er, unmittelbar nachdem er seinen Irrtum erkannt hat, gegen die Gültigkeit des Vertrags protestieren, sonst wird angenommen, daſs er sich nachträglich einverstanden erklärt hat.

II. Was den Inhalt des zwischen der Gesellschaft und dem einzelnen Mitgliede bestehenden Rechtsverhältnisses anbetrifft, so haben wir

A. der Art nach zu unterscheiden Mitgliedschafts-Rechte und -Pflichten, nämlich solche, wie sie die Zugehörigkeit zu einem Verein mit sich bringen und Versicherungs-Rechte und -Pflichten, nämlich solche, welche der Zugehörigkeit zu einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit eigentümlich sind.

1. Was die ersteren anbetrifft, und zwar:

a. zunächst die Mitgliedschaftsrechte, so hat jedes Mitglied einen Anspruch auf Beobachtung der Statuten durch sämtliche Organe der Gesellschaft mit Einschluſs der Generalversammlung, ferner auf Gleichheit der Behandlung mit sämtlichen übrigen Mitgliedern bezw. — wenn sich statutarisch verschiedene Gruppen von Versicherten finden — mit sämtlichen Mitgliedern derjenigen Gruppe, der es angehört[7].

Diese Rechte sind essentiell, alle übrigen Rechte brauchen nicht notwendig vorhanden zu sein, bei manchen, insbesondere älteren Gesellschaften fehlen sie vollständig (oben Seite 121). Es sind die folgenden:

---

[5] So z. B. Rückbeziehung auf den Tag der Meldung oder der Eintragung in das sog. Lagerbuch.

[6] Pariser Cass. 6. V. 78 (Dalloz P. 1880 I S. 12) erklärt den Vertrag überhaupt wegen wesentlichen Irrtums für kraftlos (Code civ. 1109, 1110), zumal wenn dolose Vorspiegelungen des Assecuradeurs dazu Anlaſs gaben.

[7] Das ist allerneuestens in einer Entscheid. des RGerichts anerkannt, welche (undatiert) durch die Zeitungen ging.



α. Das Recht auf Mitwirkung bei der Verwaltung der Gesellschaft; dies kann bestehen einmal in der Befugnis, an der Generalversammlung teilzunehmen oder wenigstens die Mitglieder des höchsten Organs zu wählen und sodann in der Fähigkeit, Mitglied des Kontrollorgans oder sonstiger Organe zu werden;

β. ferner das Recht auf Anteil an dem Vermögen der Gesellschaft, falls letztere sich auflöst.

b. Specifische Mitgliedschafts p f l i c h t e n bestehen im allgemeinen nicht, jedoch ist jedes Mitglied verpflichtet, seine Versicherungsansprüche nur nach Maſsgabe der Statuten geltend zu machen, also z. B. vor Beschreitung des Rechtsweges sich erst an die Generalversammlung zu wenden (unten sub Nr. IV). Speciell ist dann häufig noch jedem Mitgliede die Verpflichtung auferlegt, Gesellschafts ä m t e r anzunehmen, also bei der Verwaltung der Gesellschaft mitzuwirken. Eine b e s s e r e Kenntnis und Beachtung der Statuten einer Gegenseitigkeitsgesellschaft als der Bedingungen einer Aktiengesellschaft (S. 79) ist im übrigen von den Versicherten nicht zu verlangen. Vgl. auch § 23, I, A.

2. Was die V e r s i c h e r u n g s - R e c h t e u n d - P f l i c h t e n anbetrifft, und zwar:

a) die R e c h t e, so bestehen sie in dem A n s p r u c h a u f e i n e L e i s t u n g f ü r d e n F a l l d e s E i n t r i t t s d e r s c h a d e n b r i n g e n d e n T h a t s a c h e. Dieser Anspruch unterscheidet sich nach Inhalt und Voraussetzungen gar nicht von dem Versicherungsanspruch bei einseitiger Versicherung, und es besteht deshalb kein Bedürfnis, ihn gesondert zu behandeln.

Wenn einzelne Gegenseitigkeitsgesellschaften, insbesondere die meisten kleinen Kasko-Versicherungsvereine, verlangen, daſs die Versicherten einen Teil, z. B. $^1/_6$ des versicherten Wertes, in Selbstversicherung behalten, so kommt etwas ähnliches auch bei manchen einseitigen Versicherungen vor[8] und ist überhaupt nicht geeignet, das Wesen des Anspruchs selber zu verändern.

Wichtiger ist folgende Modifikation: Wo keine unbeschränkte Beitragspflicht der Mitglieder besteht, da ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daſs die vorhandenen Mittel (mit Einschluſs des Garantie- und Reservefonds) nicht genügen, um sämtliche Ersatzansprüche voll zu befriedigen. Falls nicht von vornherein festgestellt ist, daſs die Höhe der einzelnen Ansprüche sich nach der Höhe der

[8] So bei der Versicherung von Kunstwerken gegen Feuersgefahr, bei der Rückversicherung und sonst.

vorhandenen Mittel zu richten habe, mufs deshalb in solchen Fällen eine Reduktion dieser Ansprüche eintreten. Am richtigsten ist es, dafs die Reduktion — nach Art des Konkursprincips — sämtliche Ansprüche des Geschäftsjahres trifft; dies wird aber nur dann anzunehmen sein, wenn die definitive Regulierung der Schäden bis zum Abschlusse des Geschäftsjahres aufgeschoben bleibt, denn im entgegengesetzten Falle werden nur die letzten Schäden von der Reduktion getroffen.

b. Die Versicherungspflichten bestehen

α. vor allem in der Zahlung sogenannter Beiträge. Nur selten ist ihr Betrag für alle Mitglieder gleich hoch[9], vielmehr richtet er sich ebenso wie bei der einseitigen Versicherung meistens nach dem Wert und der Gefahr der einzelnen Risiken.

Für die Art und Weise, in welcher die Beiträge zu leisten sind, finden sich in den Statuten der Gesellschaften zwei verschiedene Systeme.

Entweder nämlich werden — wie meist bei der Erwerbsversicherung — die Beiträge im voraus als fixe Prämien bezahlt, oder es findet am Ende eines gewissen Zeitraums (z. B. des Geschäftsjahres) eine nachträgliche Regulierung nach der Höhe der entstandenen Schäden und Verwaltungskosten statt.

Bezüglich der ein für allemal fixierten Beiträge gilt nichts besonderes. Insbesondere kann hier ohne jede Schwierigkeit für jeden Versicherten vom Tage seiner Versicherung an ein besonderer Versicherungszeitraum berechnet werden[10].

Anders bei der nachträglichen Regulierung. Für diese giebt es abermals zwei Systeme.

Entweder sind die Beiträge gar nicht fixiert, so dafs sie sich ausschliefslich nach dem Bedürfnis des allgemeinen Versicherungszeitraums (Geschäftsjahres) richten: reines Umlageverfahren; — oder sie sind provisorisch fixiert nach Prämientarifen in der Art, dafs nach Ablauf des allgemeinen Versicherungszeitraums das zu viel Gezahlte (als sogenannte Dividende) zurückgezahlt, das zu wenig Erhobene (als sogenannte Nachschüsse) eingezogen wird, wobei der Maximalbetrag der Beiträge bezw. Nachschüsse häufig fixiert wird (oben Seite 112).

---

[9] Z. B. bei der Geschworenendienstversicherung, ähnlich wie bei Krankenkassen u. dgl. — Vgl. auch Züricher GB. §§ 535, 536.

[10] Der Schweizer Entwurf Art. 342 hatte dies verboten; nach ihm sollte, selbst wenn feste Prämien vorgeschrieben sind, jedes Mitglied zu einem Nachschusse von mindestens dem vierfachen Betrage der Prämie verpflichtet und eine entgegenstehende Statutenbestimmung ungültig sein.

Über beide Arten der nachträglichen Regulierung wird unten (§ 39) im Anschlufs an die Verpflichtung zur Prämienleistung gehandelt werden.

β. Die weiteren Versicherungspflichten können bestehen in der Abtretung der versicherten Objekte oder der Forderungen gegen dritte Personen: über sie gilt nichts anderes als bei der Erwerbsversicherung (unten § 40).

B. Es entsteht die Frage, ob diese Rechte und Pflichten ohne Zustimmung des einzelnen Mitgliedes zu seinen Ungunsten verändert werden können.

1. Bezüglich der Pflichten liegt die Sache einfach, soweit es sich um eine unmittelbare Veränderung zu Ungunsten des Mitgliedes handelt. Diese ist während des Bestehens der Versicherung schlechterdings ausgeschlossen, und zwar selbst dann, wenn der Versicherungsvertrag mit der Klausel geschlossen wurde, dafs der Versicherte sich im voraus allen zu beschliefsenden Statutenänderungen unterwerfe[11]. Insbesondere kann also eine Erhöhung der Beiträge wider seinen Willen niemals stattfinden[12].

Fraglich erscheint dagegen, ob eine indirekte Verschärfung der Pflichten zulässig ist (vgl. oben § 12 S. 111, § 14 S. 124). Gewisse Bestimmungen der Statuten und Bedingungen sind nämlich dazu bestimmt, den Eintritt einer Ersatzpflicht für den Versicherer möglichst fernzuhalten. Dahin gehören die Bestimmungen, welche die besonders gefährdeten Risiken (z. B. kranke Personen, Fabriken explosibler Gegenstände u. s. w.) von der Annahme ausschliefsen, gefährliche Ereignisse fernhalten oder ihre Wirkungen abschwächen sollen (z. B. Vorschriften über die gegen Feuersgefahr zu beobachtenden Vorsichtsmafsregeln, über die Rettungsmafsregeln u. s. w.). Sie haben bei einer Gegenseitigkeitsgesellschaft die Wirkung, wegen der dadurch hervorgerufenen gröfseren Seltenheit der Ersatzpflicht indirekt die Beitragspflicht jedes einzelnen Versicherten niedriger zu erhalten: insofern sind sie auch für ihn von grofsem Interesse.

Indessen würde eine Neuerung auf diesem Gebiete, die sich doch häufig als notwendig erweist, unmöglich gemacht werden, wenn sie an dem Widerspruche eines einzigen Mitgliedes scheitern könnte. Deshalb ist eine solche Abänderung der Statuten oder Bedingungen zwar zulässig, aber

---

[11] Preufs. Ob.-Trib. 9. Nov. 76 und 20. Dez. 77 (Seuffert, Archiv Bd. 32 Nr. 285, Bd. 34 Nr. 70).

[12] ROHG. 10. XII. 72 (Bd. VIII S. 187, 190); Hinrichs in Z. f. HR. XX S. 435.

a. derjenige Versicherte, welcher sich ihr nicht unterwerfen will, hat das Recht, auszuscheiden, auch wenn sein Vertrag an sich noch länger läuft[13]; denn er hat diesen Vertrag unter anderen Voraussetzungen geschlossen, als die sind, unter denen er jetzt fortbestehen würde;

b. daher darf die Änderung erst nach Ablauf einer gewissen Frist, seitdem sie beschlossen wurde, in Kraft treten, damit der einzelne Dissentient die Versicherung nicht eher aufzugeben braucht, als bis er eine geeignete anderweitige Versicherung gefunden hat. Bei der Lebensversicherung wird dies allerdings häufig unmöglich und der Versicherte daher faktisch gezwungen sein, sich die Änderung auch wider Willen gefallen zu lassen.

2. Was die Rechte der Mitglieder anbetrifft, so pflegt man Individual- oder Sonderrechte diejenigen zu nennen, welche nur mit dem Willen des Berechtigten, nicht durch Organe der Gesellschaft, auch nicht durch die Generalversammlung verändert oder aufgehoben werden können. Derartige Rechte finden sich bei fast allen Vereinen, bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften spielen sie aber — ebenso wie bei den eingetragenen Genossenschaften — deshalb eine besonders grofse Rolle, weil hier jedes Mitglied ein Rechtsgeschäft mit seiner Gesellschaft abschliefst und einen Anspruch gegen die Gesellschaft erlangt: dies ist der Zweck, um dessentwillen der Verein gegründet und das Mitglied beigetreten ist[14].

a. Alle reinen Versicherungsrechte, die eben auf dem mit der Gesellschaft abgeschlossenen Versicherungsvertrage beruhen, sind daher Individualrechte des Versicherten; Voraussetzungen, Art und Umfang des Versicherungsanspruchs können ohne Zustimmung des Versicherten niemals abgeändert werden[15], mögen sie nun durch die Statuten oder durch die Versicherungsbedingungen gewährleistet sein. Auch hier ist die Klausel, dafs der Versicherte sich im voraus allen zu beschliefsenden Statutenänderungen unterwerfe, wirkungslos[16].

Fraglich ist, ob diejenigen Bestimmungen der Statuten, welche

---

[13] Die Französ. VO. vom 22. I. 68 Art. 26 gestattet dem Mitgliede diesen Rücktritt ohne Kündigung bei jeder Statutenänderung, welche die zu übernehmenden Risiken oder den räumlichen Geschäftsbereich betrifft.

[14] Was Hinrichs a. a. O. S. 452 ff. als Individualrechte behandelt, verdient diese Bezeichnung nur zum geringsten Teil. Er konfundiert diesen Begriff mit dem des wesentlichen Inhaltes der Statuten. Vgl. oben S. 111 Note 6.

[15] So auch HG. Wien 15. XII. 76, bestätigt durch Österr. OGH. 13. XII. 77 (Glaser u. Unger Nr. 6706).

[16] Für diesen Fall macht das cit. Wiener Erk. einen Vorbehalt.



dazu bestimmt sind, indirekt die Sicherheit des einzelnen Anspruchs zu gewährleisten, insbesondere also über die Anlage der Gelder, welche speciell bei Lebensversicherungen von der allergröfsten Bedeutung sind, mit hierher gehören. Meines Erachtens ist der Begriff des Individualrechts nicht in dieser Weise auszudehnen, wohl aber hat der Versicherte einen Anspruch auf eine so sichere Anlage der Gelder, wie sie ihm statutenmäfsig zugesichert worden ist. Daher ist er berechtigt, jede Änderung anzufechten, welche die Realisierung seines Anspruchs in höherem Mafse gefährdet, als dies ohne die beschlossene Änderung der Fall sein würde. Die Entscheidung liegt beim Richter, welcher durch die Zustimmung der Aufsichtsbehörde zu der geplanten Statutenänderung nicht gebunden ist.

b. Was die Mitgliedschaftsrechte (in dem oben S. 130 angegebenen Sinne) anbetrifft, so sind als Individualrechte anzusehen

α. die Befugnis, einen statutenwidrigen Beschlufs der Generalversammlung anzufechten, während die statutenwidrige Handlung eines anderen Organs zunächst durch Antrag in der Generalversammlung bekämpft werden mufs. Eine solche Anfechtung ist auch dann zulässig, wenn die Statutenänderung durch dieselbe Generalversammlung hätte beschlossen werden können. Insbesondere kann angefochten werden ein Beschlufs, durch welchen Gesellschaftsgelder in zweckwidriger Weise, insbesondere zu ungewöhnlichen Liberalitäten verwendet werden sollen [17].

β. Ferner die Befugnis auf gleiche Behandlung mit sämtlichen anderen Mitgliedern bezw. mit sämtlichen Mitgliedern derselben Gruppe. Günstige Veränderungen, die zum Besten künftiger Mitglieder beschlossen wurden, können daher von jedem gegenwärtigen Mitgliede (falls die gleichen Voraussetzungen in ihm vorhanden sind) ebenfalls beansprucht werden oder sie müssen, wenn ein solches Mitglied diesen Anspruch erhebt, bis zum Ausscheiden des Mitgliedes überhaupt suspendiert bleiben.

γ. Wenn — was im Zweifel anzunehmen — jedem Mitgliede für den Fall der Auflösung der Gesellschaft ein Anteil am reinen Vereinsvermögen zusteht, so kann ihm dieser Anspruch nicht wider seinen Willen entzogen, das Vermögen also nicht anderen Zwecken zugewandt werden.

δ. Die Verwaltungsbefugnisse des einzelnen Mitgliedes, insbesondere also dessen Stimmrechte, können ihm ebenfalls nicht ohne

[17] Dahin gehören nicht die üblichen Gratifikationen an die Beamten, Zuwendungen an Feuerwehren u. dgl.

seine Zustimmung entzogen werden[18]. Dagegen hat der Einzelne keinen Anspruch auf ein gewisses Verhältnis seines Stimmrechtes zu dem der übrigen Mitglieder; es kann also auch solchen, die bisher keines hatten, ein Stimmrecht verliehen oder das bisherige Stimmrecht vergröfsert werden.

III. Was die Beendigung der Mitgliedschaft anbetrifft,

A. so sind die Gründe dafür entsprechend den Voraussetzungen des Erwerbs der Mitgliedschaft doppelter Art:

1. Wenn die Mitgliedschaftsfähigkeit fortfällt, z. B. Wohnsitz an einem bestimmten Orte oder Zugehörigkeit zu einem bestimmten Stande, so endigt auch die Mitgliedschaft. Stets endigt sie durch den Tod, doch kann der Erbe häufig ohne weiteres als Mitglied eintreten (§ 32, § 38); mehrere Erben haben alsdann einen gemeinschaftlichen Vertreter zu bestellen.

2. Wenn das Versicherungsverhältnis erlischt, so endigt die Mitgliedschaft ebenfalls. Das Erlöschen des Versicherungsverhältnisses aber ist bei der Gegenseitigkeitsversicherung im wesentlichen durch dieselben Umstände bedingt wie bei der Erwerbsversicherung, nämlich: Verlust des Interesses, Zeitablauf, Kündigung (§ 30).

a. Wenn der Versicherte das versicherte Interesse aufgiebt oder einbüfst, so hört er auf, Mitglied zu sein[19]. Überträgt er sein Interesse auf eine andere Person, veräufsert er z. B. den versicherten Gegenstand, so kann der Erwerber, falls er Mitgliedschaftsfähigkeit (Nr. 1) besitzt, und die Statuten oder Bedingungen es gestatten, ohne weiteres Mitglied werden[20]; wo Versicherung mit Zwangsbeitritt besteht (z. B. nach manchen Gesetzen bei der Immobiliarfeuerversicherung), versteht sich dies von selbst.

Danach ist also eine Cession der Mitgliedschaftsrechte möglich, aber stets nur soweit, als auch die Versicherungsansprüche cessibel sind[21].

b. Ist der Versicherungsvertrag auf bestimmte Zeit abgeschlossen, so endet auch die Mitgliedschaft mit Ablauf dieser Zeit. Häufig bestimmen aber die Versicherungsbedingungen, dafs mangels einer ausdrücklichen Kündigung (nachher litt. c) der Vertrag als auf dieselbe Zeitdauer oder auf unbestimmte Zeit verlängert gelten

---

[18] Hinrichs a. a. O. S. 435.

[19] Ital. HGB. Art. 244.

[20] Das ist natürlich auch stillschweigend möglich; Erk. von Douai 18. V. 35; Dalloz R. V S. 337 Nr. 59. Vgl. übrigens unten §§ 32, 38.

[21] Es giebt also principiell auch hier keinen Unterschied von der Erwerbsversicherung. Anders ohne Grund Hinrichs in Z. f. HR. XX S. 436.

soll, und dann findet auch eine entsprechende Verlängerung der Mitgliedschaft statt[22].

c. Kündigung von seiten des Mitgliedes oder der Gegenseitigkeitsgesellschaft ist zur Beendigung des Versicherungsverhältnisses dann erforderlich, wenn der Vertrag auf unbestimmte Zeit eingegangen ist; doch ist bei Lebensversicherungsverträgen die Kündigung von seiten der Gesellschaft ausgeschlossen, während umgekehrt der einseitige Rücktritt des Versicherten selbst ohne vorherige Kündigung zulässig ist. Das Recht der Kündigung kann nicht ausgeschlossen werden[23]. Die Beendigung des Versicherungsverhältnisses tritt dann nach Ablauf einer bestimmten Zeit, meist mit Schlufs des Geschäftsjahres ein, bei Reiseversicherungen jedoch meist erst mit Beendigung der Reise.

Ist der Vertrag auf bestimmte Zeit eingegangen, so ist — wie vorhin (sub litt. b) erwähnt — nach manchen Statuten rechtzeitige Kündigung erforderlich, um die stillschweigende Verlängerung des Vertrages nach Ablauf der vereinbarten Zeit auszuschliefsen. Berechtigt aber ist der Versicherte zur Kündigung und sofortigen Auflösung des Verhältnisses vor Ablauf der vereinbarten Zeit nur in einigen wenigen Fällen, z. B. bei Unsicherheit des Assecuradeurs, ferner bei jeder Änderung der Statuten oder Bedingungen, durch die seine Beitragspflicht indirekt erhöht wird (oben S. 134). Dagegen die Gesellschaft ist nicht nur beim Konkurs des Versicherten[24], sondern auch in denjenigen Fällen zu einer Aufkündigung oder selbst sofortigen Auflösung des Verhältnisses befugt, in welchen dem Versicherten eine Verletzung der Assekuranztreue nachgewiesen wird. Aufserdem bei Verzug in der Zahlung der Beiträge, bei leichtsinniger Gefährdung der versicherten Gegenstände u. s. f.[25]. Mit dem Zeitpunkt der Endigung des Versicherungsverhältnisses ist dann auch die Mitgliedschaft des Versicherten erloschen.

B. Die Wirkungen des Eintritts eines Beendigungsgrundes

---

[22] Nach der Französ. VO. vom 22. I. 68 Art. 28 mufs die Police Bestimmungen über die Dauer des Vertrags, über Auflösung und stillschweigende Verlängerung des Vertrags enthalten.

[23] Französ. VO. Art. 25.

[24] Ital. HGB. Art. 245 Abs. 2.

[25] Es sind diejenigen Fälle, in denen auch bei der einseitigen Versicherung der Vertrag meist unverbindlich für den Versicherer ist, oft unter Verfall der Prämie. Ein solcher Verfall der Prämie kann auch bei Gegenseitigkeitsgesellschaften, jedoch da nicht vorkommen, wo die Beiträge im reinen Umlageverfahren eingezogen werden; hier findet sich dann bisweilen ein Verfall des sog. Legegeldes (z. B. Statut der Stolper Feuer-V.-Ges. § 37).

sind allemal die, daſs neue Rechte und Pflichten des Mitgliedes nicht entstehen können. Die Gesellschaftsrechte und -pflichten gehen damit ohne weiteres unter, die Versicherungsrechte dauern fort, soweit sie in dem Versicherungszeitraume entstanden sind (§ 35), die Versicherungspflichten, vor allem die Beitragspflicht, soweit sie für den Versicherungszeitraum entstanden sind (§ 39).

Der Ausscheidende hat keinen Anspruch auf einen Teil des Vermögens der Gesellschaft.

IV. Die juristische Natur des Verhältnisses der Mitglieder zur Gesellschaft ist auſserordentlich bestritten. Die Einen wollen es als reines Mitgliedschaftsverhältnis aufgefaſst wissen und betrachten sämtliche Versicherungsrechte und -pflichten nur als Ausflüsse dieser Mitgliedschaft[26]. Die Anderen scheiden die Versicherungswirkungen vollständig von dem Gesellschaftsverhältnis und lösen sie als ein selbstständiges Vertragsverhältnis aus der Mitgliedschaft heraus[27], welches ebenso unabhängig dasteht wie ein einseitiger Versicherungsvertrag, den ein Aktionär mit seiner Assekuranzaktiengesellschaft abschlieſst.

1. In Wahrheit kann keine von beiden Ansichten als richtig bezeichnet werden; das Versicherungsverhältnis ist zunächst in doppelter Beziehung unter die Grundsätze der Vereinsmitgliedschaft gestellt und von dieser abhängig:

[26] Vivante in Ehrenzweigs Jahrbuch XIV 1 S. 123; Hinrichs in Z. f. HR. XX S. 420 ff.: es liege nur ein Vertrag vor, und zwar ein Gesellschaftsvertrag, und S. 425: Der Versicherungsvertrag sei materiell nichts als eine Beitrittserklärung zum Gesellschaftsvertrage. — Rosin, Recht der öffentlichen Genossenschaft S. 60 Note 11: Das Rechtsverhältnis ist nicht aus dem juristischen Begriff des Versicherungsvertrags, sondern des Gesellschaftsverhältnisses (im materiellen Sinne) zu konstruieren. Derselben Ansicht ist Gierke, Genossenschaftstheorie und Rechtssprechung S. 239 Note 3, S. 295 im Anschluſs an RG. 20. Mai 84 (XI Nr. 35), welches Erkenntnis wohl zu allgemein sagt, daſs alle aus dem Versicherungsvertrage entspringenden Rechte und Verbindlichkeiten mit dem genossenschaftlichen Verhältnis untrennbar zusammenhängen; die Konsequenzen, welche das Erkenntnis zieht, sind aber richtig. Noch weiter geht RG. 5. IV. 81 (IV Nr. 111), wonach die Vertragspflichten der Mitglieder ohne Ausnahme solche seien, die ihnen „als Mitglied der Genossenschaft“ obliegen. Wie erklärt es sich dann, daſs die meisten Verpflichtungen sich auch bei der einseitigen Versicherung finden und insbesondere daſs die „Aufnahme als Mitglied“ von denselben Voraussetzungen abhängig ist (Zahlung der ersten Prämie, Aushändigung der Police), wie die Wirksamkeit der einseitigen Versicherung? Vgl. auch Rüdiger a. a. O. S. 34 ff.

[27] So Staudinger, Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrage und ROHG. 10. Dez. 72 (VIII S. 183). Nach diesem Erk. ist das gesellschaftliche Element mit dem Versicherungsverhältnis nur äuſserlich kombiniert; jeder Anspruch eines Mitgliedes gegen den Verein ist in erster Linie ein Anspruch aus einem Assekuranzvertrag.



a. Die Versicherungsrechte können nur nach Maſsgabe der Mitgliedschaftspflichten geltend gemacht werden, d. h. nur insoweit, als ihnen nicht Mitgliedschaftspflichten entgegenstehen[28]. So kann der Versicherte seine Ersatzansprüche nicht gegen einzelne Mitglieder oder gegen die Organe der Gesellschaft, sondern nur gegen letztere selbst geltend machen[29], er ist nicht berechtigt, sie gegen seine Beitragspflicht einfach zu kompensieren[30], und gegen die Schadensfeststellung darf er nach vielen Statuten den Rechtsweg nur dann beschreiten, wenn er sich vorher vergeblich an die Generalversammlung gewandt hat.

Alle diese Beschränkungen gelten selbstredend auch für denjenigen, welchem der Versicherte seine Ansprüche abgetreten hat[31].

b. Nicht anders ist es mit den Versicherungspflichten: auch sie sind abhängig von dem Mitgliedschaftsverhältnis, mag dies nun günstig oder ungünstig für den Versicherten sein. So muſs er sich wegen seiner Beiträge vor demjenigen Gerichte belangen lassen, dem er in seiner Eigenschaft als Mitglied untersteht[32]. Andererseits haben seine Versicherungspflichten zur Voraussetzung die Gleichheit der Behandlung aller Gesellschaftsmitglieder bezw. aller Mitglieder derselben Gruppe (oben S. 130). In dieser — stillschweigenden — Voraussetzung, welche der einseitigen Versicherung ganz fehlt, zeigt sich vor allem das gesellschaftliche Moment als dominierend. Insbesondere kann die Beitragspflicht von der Gesellschaft nur geltend gemacht werden, wenn sie auch gegen die übrigen Versicherten unter denselben Bedingungen geltend gemacht wird[33].

2. Dagegen entbehrt die Mitgliedschaft als solche eines wirksamen rechtlichen Schutzes. Der Versicherte hat kein Recht auf Mitgliedschaft, die Mitgliedschaft kann ihm — soweit das Verhältnis nicht auf bestimmte Zeit oder lebenslänglich eingegangen ist — ohne jeden

---

[28] RG. 20. Mai 84 cit. spricht dies für die Genossenschaften aus, bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften muſs aber genau dasselbe gelten.

[29] Preuſs. Ob.-Trib. 26. II. 74 (Z. f. HR. XXII S. 373). Dagegen muſs die Klage gegen den Hauptagenten und am Domizile desselben ebenso wie bei Aktiengesellschaften unter Umständen zulässig sein. So selbst Vivante a. a. O. S. 123 f. aus praktischen Gründen.

[30] RG. 20. Mai 84 cit. S. 181, 182. Dies wird in den Statuten vielfach ausdrücklich bestimmt.

[31] RG. 20. Mai 84 cit.

[32] Civ.Pr.O. § 23. RG. 29. I. 81 (III Nr. 108) und 5. IV. 81 (IV Nr. 111); Rüdiger a. a. O. S. 27 ff.

[33] Vgl. Gierke a. a. O. S. 237.

Grund, meist sogar einfach durch den Vorstand gekündigt werden[34]: hier dominiert also vollständig der Versicherungsvertrag über das gesellschaftliche Element dieses eigentümlichen Rechtsverhältnisses. Dazu kommt, daſs der Versicherungsvertrag stets das Primäre ist, daſs er allein für den Erwerb oder Nichterwerb der Mitgliedschaft entscheidet (oben S. 129 f.), daſs der Zweck der ganzen Mitgliedschaft sich in ihm erschöpft, endlich daſs er in den wichtigsten Beziehungen sich überhaupt gar nicht von dem einseitigen Versicherungsvertrag unterscheidet. Der Hauptunterschied zwischen beiden ist ein wirtschaftlicher, nämlich die dort fehlende, hier vorhandene Gewinnshoffnung auf seiten des Assecuradeurs, und dieser Unterschied ist nur kraft positiver Satzung auch ein juristischer geworden, indem die Vorschriften des Handelsgesetzbuchs lediglich dann Anwendung finden sollen, wenn jene Gewinnshoffnung vorhanden ist.

Soweit sonst noch Unterschiede zwischen beiden begrifflich notwendig sind, haben wir sie vorhin sub Nr. 1 vollständig aufgeführt; und wenn wir den einseitigen und den gegenseitigen Versicherungsvertrag in der Folge zusammen darstellen werden, so haben wir also bei letzterem stets die Abhängigkeit der Versicherungsrechte und -pflichten von den Grundsätzen der Vereinsmitgliedschaft, so wie sie vorhin ausgeführt wurde, im stillen hinzuzudenken. Alle übrigen Unterschiede sind zufällig, können vorhanden sein, brauchen es aber nicht.

f. Rechtsverhältnis der Gegenseitigkeitsgesellschaft zu dritten Personen.

§ 16.

Als dritte Personen kommen in Betracht die Gläubiger der Gesellschaft, die Schuldner der Gesellschaft und die Privatgläubiger des einzelnen Mitgliedes. Nicht sind dritte Personen die Mitglieder der Gesellschaft *als solche*, selbst dann nicht, wenn die Gesellschaft volle Korporationseigenschaft besitzt; denn die Rechte und Pflichten der Mitglieder als solcher sind wesentlich beeinfluſst durch die Mitgliedschaft, daher eigentümlich geartet (siehe vorigen Paragraphen). Wenn die Mitglieder dagegen zufällig in irgend ein anderes Rechtsverhältnis zu der Gesellschaft treten, so sind sie in dieser ihrer Eigenschaft als dritte Personen zu betrachten, selbst für den Fall, daſs die Gesellschaft keinen Korporationscharakter besitzt; denn es ist kein Grund, einzusehen, weshalb sie anders, besser oder schlechter, behandelt

[34] Häufig allerdings besteht dann noch das Recht der Provokation an die Generalversammlung, aber diese entscheidet dann definitiv.



werden sollten, als beliebige sonstige Personen, zumal eine schlechtere Behandlung der Gesellschaft einen solchen, vielleicht besonders willkommenen Kontrahenten entziehen würde. Als Gläubiger der Gesellschaft kommen insbesondere auch in Betracht einmal die sogenannten Garanten, d. h. die Darleiher des Garantiekapitals, und sodann diejenigen Versicherten, welche nicht Mitglieder der Gesellschaft sind (oben S. 92).

Ein Rechtsverhältnis zu dritten Personen wird hergestellt durch die dazu berufenen Personen (Organe). Hierüber ist im § 13 das Nötige bereits gesagt, und es hat sich herausgestellt, dafs in dieser Beziehung ein Unterschied zwischen Gesellschaften mit und ohne Korporationseigenschaft nicht besteht.

An dieser Stelle sind aber zu erörtern die Wirkungen der Rechtsverhältnisse zu dritten Personen.

I. Die Forderungen des Vereins können nur von dessen Organen geltend gemacht werden, nicht von den einzelnen Mitgliedern: kein Vereinsschuldner ist verpflichtet, sich von jedem Mitgliede pro rata belangen zu lassen, er ist nur der Gesellschaft gegenüber zur Leistung verpflichtet, selbst dann, wenn diese des Korporationscharakters entbehrt.

II. Was die Haftung für die Verpflichtungen der Gesellschaft anbetrifft, so können deren Gläubiger allemal die Gesellschaft als solche belangen (oben S. 105, 107) und Exekution in das Gesellschaftsvermögen begehren.

Zu dem Gesellschaftsvermögen gehören auch die Ansprüche der Gesellschaft gegenüber den einzelnen Mitgliedern, insbesondere auf die statutenmäfsigen Nachschüsse[1]; und ebenso ihre Ansprüche gegen ungetreue oder nachlässige Organe, z. B. wegen leichtsinniger Anlage der Gelder oder sonstiger schlechter Vermögensverwaltung.

Es entsteht aber die Frage, ob die Gläubiger sich auch direkt an die Mitglieder des Vereins halten können und ferner, ob diejenigen Personen, mit denen sie in unmittelbare rechtsgeschäftliche Beziehungen getreten sind (die Vertreter der Gesellschaft) den Gläubigern verhaftet sind.

---

[1] Anders OLG. Wien 19. II. 84, bestätigt durch OGH. 22. IV. 84 (Glaser und Unger Nr. 10004); nach diesen Erkenntnissen soll der Anspruch auf Nachschüsse nicht veräufserlich, nicht auf Dritte übertragbar, daher auch eine Exekution in dieses Recht unzulässig sein. Aber wenn einmal feststeht, dafs und wieviel der Versicherte nachzuschiefsen hat, so ist schlechterdings nicht einzusehen, warum der Gesellschaftsgläubiger in diesen Anspruch nicht solle exequieren dürfen.

1. Für die mit Korporationseigenschaft ausgestatteten Gesellschaften sind beide Fragen im Zweifel zu verneinen. Zwar können die Statuten selbstverständlich etwas anderes, insbesondere eine solidarische oder eine Quotenhaftung der Mitglieder anordnen[2], wie denn im Auslande sich sogar eine entsprechende gesetzliche Vorschrift findet[3] — denn eine solche Haftung ist mit dem Wesen der Korporation an sich vereinbar —, aber im Zweifel ist die ausschliefslich auf das Vereinsvermögen beschränkte Haftung als Wirkung der juristischen Persönlichkeit anzunehmen.

2. Wenn die Gesellschaft nicht die juristische Persönlichkeit erlangt hat und die Statuten auch keine Vorschriften über die Haftung enthalten, so finden die Societätsgrundsätze dennoch keine Anwendung, denn die Gegenseitigkeitsgesellschaft ist keine societas. Im übrigen ist zu unterscheiden:

a. Eine Haftung sämtlicher Mitglieder für die Schulden des Vereins kann im Zweifel[4] nicht angenommen werden[5], denn bei den meisten Gegenseitigkeitsgesellschaften ist wegen der grofsen Zahl und wegen des häufigen Wechsels der Mitglieder eine ratenweise Haftung — so dafs jeder von den vielleicht zehntausend Versicherten dem Gläubiger die Einrede der Teilung entgegensetzen dürfte — doch nicht durchführbar[6]; die solidarische Haftung aber, welche dem Gläubiger gestattet, ein einzelnes, vermögendes Mitglied herauszugreifen und allein in Anspruch zu nehmen, würde, einigemal zur Anwendung gebracht, den Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit den Boden entziehen und die Versicherten ausnahmslos den Aktiengesellschaften

---

[2] Das Sächs. Gesetz vom 15. Juni 1868 § 62 gestattet dies ausdrücklich, bestimmt aber, dafs diese Vorschrift sich alsdann auf alle Verbindlichkeiten der Gesellschaft erstrecke, eine entgegenstehende Anordnung sei ungültig.

[3] Italien. HGB. Art. 243. Darüber nachher Note 6. Vgl. auch Vivante I S. 93.

[4] Die Statuten können das Gegenteil bestimmen. Ein Beispiel Entscheid. des ROHG. IV S. 200.

[5] Rüdiger a. a. O. S. 42. Anders Laband in der Zeitschr. f. HR. XXIV S. 27, der eine solidarische, aber subsidiäre Haftung annimmt. Siehe dagegen auch Hinrichs ebenda XX S. 425. Stobbe, Handbuch des deutschen Privatrechts I S. 506 will für den Fall, dafs dem Dritten die Absicht des Vereins, nur mit dem Vereinsvermögen zu haften, nicht bekannt war, eine auf die Höhe ihrer Nachschufspflicht beschränkte Haftung der Mitglieder annehmen: dies würde zu unerträglichen Folgen in der Beweisinstanz führen.

[6] Das Italien. HGB. Art. 243 schreibt eine solche dennoch vor, nämlich nach Verhältnis der Versicherungssummen, jedoch nur bis zur Höhe der Nachschufspflicht für die Mitglieder aller Gegenseitigkeitsgesellschaften. Diese Haftung ist aber eine subsidiäre (nach Erschöpfung des Gesellschaftsvermögens).

in die Arme treiben. Man darf zur Begründung der entgegengesetzten Ansicht nicht auf die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften verweisen. Denn bei diesen handelt es sich regelmäfsig um lokale Vereine, nicht um solche, welche ihre Mitgliedschaft über ganze Länder, ja Erdteile erstrecken; auch ist das Interesse des einzelnen Genossenschafters viel stärker an das Schicksal des Vereins gekettet als das des Mitgliedes einer Gegenseitigkeitsgesellschaft, und endlich kann er den Zweck, welcher ihn zum Anschlufs an die Genossenschaft veranlafst, nicht auf andere Weise erreichen, während der Versicherungslustige durch Vertragsschlufs mit einer Aktiengesellschaft seine Zwecke ebensogut erreicht.

Es wäre in der That ein unerträglicher Zustand, und niemand würde Mitglied einer Gegenseitigkeitsgesellschaft werden wollen, wenn er darauf gefafst sein müfste, nachdem er vielleicht nur ein Jahr lang Mitglied gewesen und nunmehr längst ausgeschieden ist, noch von einem damaligen Gläubiger der Gesellschaft belangt zu werden. Man darf nicht vergessen, dafs den Mitgliedern häufig de jure und immer de facto die Möglichkeit fehlt, sich über den Vermögensstand der Gesellschaft ein selbständiges Urteil zu bilden und ebenso die Möglichkeit, sich über Grund und Bestand der von dem Gläubiger behaupteten Forderung authentisch zu unterrichten. Man darf nicht einwenden, dafs die — häufig im Statut vorgesehene — unbegrenzte Nachschufspflicht der Mitglieder ebenso drückend sei wie die unbegrenzte Haftung gegenüber den Gläubigern; denn die Nachschüsse werden nur pro rata von jedem Mitgliede erhoben und überhaupt wird die Beitragspflicht alljährlich und für jeden Versicherten nur dem Zeitraume entsprechend festgestellt, während dessen er Mitglied gewesen ist (unten § 39): hat er einmal seinen Nachschufs geleistet und scheidet er aus, so ist er für alle Zukunft gegen weitere Forderungen der Gesellschaft gesichert.

b. Lehnen wir also eine direkte Haftung der Mitglieder auch für die nicht mit Korporationseigenschaft ausgestatteten Gegenseitigkeitsgesellschaften ab, so mufs um so entschiedener daran festgehalten werden, dafs jeder Vertreter („der Vorstand") der Gesellschaft den Gläubigern persönlich und solidarisch haftet[7], doch genügt die subsidiäre Haftung dieser Personen, welche also erst eintritt nach Erschöpfung des Gesellschaftsvermögens. Eine derartige subsidiäre Haftung ist aber durchaus erforderlich, um den vertrauenden Dritten zu

[7] So — überhaupt für freie Vereine — das Schweizer Oblig.-R. Art. 717 und das Sächs. Ges. vom 15. Juni 1868 § 15, wonach der Vorstand immer haftet.

schützen; sie kommt, wie oben bereits erwähnt, auch demjenigen Mitgliede zu gute, welches zufällig in ein anderweitiges Rechtsverhältnis zu der Gesellschaft getreten ist.

Dagegen ist sie auszuschliefsen gegenüber den Darleihern des sogenannten Garantiekapitals. Diese Personen haben überhaupt erst einen Anspruch nach Befriedigung der Versicherten; sie wollten, dafs ihr Kapital nötigenfalls im Interesse der Gesellschaft aufgebraucht werde, und selbst beim Konkurs der Gesellschaft können sie gegen die Organe des Vereins nur dann einen Anspruch erheben, wenn sie beweisen, dafs diese Organe in schuldhafter Weise den Verbrauch des Garantiekapitals herbeigeführt haben: nicht ex contractu, sondern lediglich ex delicto kann ihnen gegenüber eine Haftung der Organe und daher nicht nur eine Haftung des Vorstandes, sondern auch des Aufsichtsrats in Frage kommen.

III. Gegenüber den Privatgläubigern der einzelnen Mitglieder hat die Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit die Stellung einer Korporation, auch wenn sie nicht ausdrücklich mit juristischer Persönlichkeit ausgestattet ist. Denn da das ausscheidende Mitglied selber niemals (aufser bei Auflösung der ganzen Gesellschaft [8]) einen Anteil am Gesellschaftsvermögen hat, so fehlt es — von dem erwähnten Ausnahmsfall abgesehen — an jedem Exekutionsobjekt für den Gläubiger [9]. Hierdurch unterscheidet sich die Gegenseitigkeitsgesellschaft wesentlich von der eingetragenen Genossenschaft. Auch eine Exekution in das Mitgliedschaftsrecht selbst ist ausgeschlossen, weil dieses weder übertragbar ist, noch überhaupt einen selbstständigen Vermögenswert repräsentiert: hierdurch unterscheidet sich die Gegenseitigkeitsgesellschaft von der Aktiengesellschaft. Endlich kann der Privatgläubiger eines Mitgliedes auch nicht die Gesellschaft zur Auflösung und damit zur Verteilung ihres Vermögens zwingen; nicht etwa aus dem formallogischen Grunde, weil auch dem Mitgliede selber kein solches Kündigungsrecht zusteht [10], sondern weil überhaupt jede Solidarität unter den Mitgliedern fehlt und die übrigen gar kein Interesse an der Zugehörigkeit des einzelnen Mitgliedes zum Vereine haben, auch das Vereinsvermögen (der Reservefonds) niemals für die

---

[8] Und hier auch dann, wenn die Gesellschaft volle Korporationsqualität hat!

[9] Damit ist nicht zu verwechseln der Anspruch auf die Prämienreserve bei der Lebensversicherung; dies ist kein Anteil am Geschäftsvermögen, sondern ein anders geartetes Forderungsrecht, wie sich schon daraus ergiebt, dafs es dem Versicherten auch gegenüber einer Aktiengesellschaft zusteht.

[10] Dieser Schlufs versagt auch bei der offenen Handelsgesellschaft, wo der Privatgläubiger eines Socius weitergehende Rechte hat als sein Schuldner.

Zwecke irgend eines bestimmten Mitgliedes, sondern nur zur Sicherung der (noch unbekannten) Mitglieder bestimmt ist, die einen Schaden erleiden werden: auch hierdurch unterscheidet sich die Gegenseitigkeitsgesellschaft von der Societät und steht den sogenannten freien Vereinen gleich.

Dagegen können die Gläubiger, sobald ihr Schuldner einen realisierbaren Anspruch gegen die Gesellschaft erlangt hat — falls nicht sonstige Umstände hindernd im Wege stehen[11] — selbstverständlich in diesen Anspruch Exekution verlangen[12].

g. Auflösung der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit.

§ 17.

I. Die Umstände, welche die Auflösung einer Gegenseitigkeitsgesellschaft bewirken, sind niemals solche, welche in der Person eines Mitgliedes begründet sind, wie Tod, Verlust der Handlungsfähigkeit oder Konkurs eines Mitgliedes[1], denn die Gesellschaft ist nicht — wie die Societät — auf ein Rechtsverhältnis zwischen bestimmten Personen basiert. Vielmehr kommen nur solche Umstände in Frage, welche geeignet sind, einem Privatvereine überhaupt oder einem Privatvereine mit dieser Zweckbestimmung seine Existenzbedingungen zu entziehen.

A. Die Gesellschaft ist aufzulösen, wenn der Zweck, zu dem sie gegründet wurde, erreicht ist oder unerreichbar geworden ist.

Erreicht kann der Zweck einer Versicherungsgesellschaft nur dann sein, wenn seine Verfolgung bloſs für eine bestimmte Zeit beabsichtigt wurde und diese Zeit abgelaufen ist: eine Verlängerung würde eine Beseitigung dieser Zeitbeschränkung, also eine Statutenänderung voraussetzen.

Unerreichbar kann der Zweck aus sehr verschiedenen Gründen werden. So wenn das Bedürfnis wegfällt[2], oder fortan durch eine staatliche Veranstaltung (Haftpflicht, öffentliche Versicherung) befriedigt

---

[11] Insbesondere das Vorzugsrecht des Begünstigten auf die Lebensversicherungssumme.

[12] Einerlei, ob dies ein Anspruch auf die Versicherungssumme oder auf Prämienreserve oder auf Dividende ist.

[1] Italien. HGB. Art. 245 Abs. 1.

[2] Dies wird nur bei solchen wirtschaftlichen Gefahren möglich sein, welche in menschlichen Einrichtungen ihren Grund haben und daher durch Aufhebung dieser Einrichtung beseitigt werden können, z. B. Militärdienst- oder Geschworenenpflicht.

wird. Der Hauptfall ist aber der Verlust des Rechtes zum Versicherungsbetriebe (Konzessionsentziehung, unten § 18).

B. Die Gesellschaft ist ferner aufzulösen, wenn sie aufser stande ist, ihren Zweck weiter zu verfolgen.

1. Wie bei jedem Vereine kann dies geschehen durch Vermögensverfall der Gesellschaft. Dabei treten aber besondere Eigentümlichkeiten der Gegenseitigkeitsgesellschaften hervor.

a. Eine Zahlungsunfähigkeit im eigentlichen (akuten) Sinne wird selten eintreten, vielmehr zeigt sich der Vermögensverfall

α. entweder darin, dafs beträchtliche Nachschüsse von den Versicherten eingezogen werden. Ist die Nachschufspflicht keine unbegrenzte oder ist eine grofse Zahl der Versicherten unfähig ihr zu genügen, so kann in der That Überschuldung, selbst Insolvenz, eintreten;

β. oder der Garantiefonds wird angegriffen oder aufgezehrt oder sein gänzlicher Verbrauch steht in naher Aussicht;

γ. endlich kann es auch sein, dafs auf Grund einer Wahrscheinlichkeitsrechnung die verfügbaren oder zu erwartenden Mittel nicht genügen werden, um die Ausgaben, insbesondere die Versicherungssummen zu decken. Dies insbesondere bei der Lebensversicherung[3].

b. Wie sich die Organe der Gesellschaft in diesen Fällen zu verhalten haben, müssen die Statuten bestimmen. Schweigen die Statuten, so ist folgendes anzunehmen:

Genügen die Nachschüsse nicht, um allen entstandenen Verpflichtungen nachzukommen und ist kein Garantiefonds vorhanden, liegt also effektive Überschuldung vor, so ist die Gesellschaft aufzulösen. Der Vorstand hat daher den Antrag auf Eröffnung des Konkursverfahrens zu stellen.

Dasselbe hat dann zu geschehen, wenn die noch zu erwartenden Mittel nicht ausreichen werden, um die Ausgaben zu decken; denn auch in diesem Falle darf das Vermögen nicht einfach zur Deckung der gerade zuerst fällig werdenden Versicherungsansprüche verwendet werden.

Ist der Garantiefonds zu einem beträchtlichen Teile verbraucht oder steht dies in naher Aussicht, so müssen — falls die Statuten auch für diesen Fall keine Bestimmung enthalten — die Garanten und ebenso das höchste Organ der Gesellschaft (die Generalversammlung) davon benachrichtigt, letzteres zu diesem Behufe einberufen

---

[3] Reuling in Z. f. HR. XV S. 355; Hinrichs ebenda XX S. 447.



werden. Meist wird ein Beschlufs auf Auflösung der Versicherungsgesellschaft (nachher litt. C) die Folge sein.

2. Wie die Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit zu ihrer Entstehung eines gewissen Minimums an Versicherten und an Gesamtversicherungssumme bedarf (oben S. 112 f.), so ist dies auch für ihr Fortbestehen von wesentlicher Bedeutung. Sinkt also die Zahl der Versicherten oder der Betrag der Gesamtversicherungssumme unter dieses Minimum herab, so ist die Gesellschaft aufser stande, ihre Zwecke wirksam weiter zu verfolgen und mufs aufgelöst werden[4].

C. Die ganze Existenz der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit beruht auf dem freien Willen ihrer Mitglieder; ein Willensentschlufs dieser Mitglieder kann ihr daher auch die Existenz wieder entziehen.

1. Zweifellos ist dies zulässig, sobald alle Mitglieder zustimmen. Aber auch eine blofse Majorität, und zwar im Zweifel die einfache Majorität der abstimmenden Mitglieder kann die Auflösung beschliefsen[5].

Ist jedoch nicht ausdrücklich durch die Statuten etwas anderes bestimmt, so können diejenigen Mitglieder, welche gegen die Auflösung gestimmt haben, eine Sicherstellung ihrer Ansprüche bis zum Ablauf des Versicherungsvertrags verlangen, und solange der Vertrag läuft, haben sie dafür auch ihre Prämien oder Beiträge zu zahlen. Das Nähere ist nachher (Nr. II) bei den Wirkungen der Auflösung zu besprechen.

2. Der Antrag auf Auflösung mufs vorher in gehöriger Weise bekannt gemacht und auf die Tagesordnung der Generalversammlung oder einer sonstigen Versammlung der Mitglieder gesetzt sein.

3. In der Regel mufs die Aufsichtsbehörde den Beschlufs bestätigt haben, wenn er wirksam werden soll.

II. Was die Wirkungen des Eintritts eines Auflösungsgrundes anbetrifft, so hat im Falle des Konkurses der Gesellschaft das gewöhnliche Konkursverfahren stattzufinden. Doch ist zu beachten, dafs die Darleiher des Garantiekapitals erst nach vollständiger Befriedigung

---

[4] Die Statuten enthalten darüber nähere Bestimmungen, z. B. bei Feuerversicherungsgesellschaften: wenn die Versicherungssumme überhaupt oder während zweier aufeinanderfolgender Jahre unter einen gewissen Betrag (6 oder 9 Millionen Mark) sinkt.

[5] Das Französ. Ges. vom 22. I. 1868 Art. 20 verlangt, dafs mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend war. Die Statuten haben dann meist eine qualifizierte ($^2/_3$ oder $^3/_4$) Majorität. Das Statut der Stuttgarter Lebensversicherungsbank § 74 verlangt Zustimmung aller einzelnen Mitglieder.

der übrigen Gläubiger und der Versicherten einen Anspruch auf Rückzahlung geltend machen können.

In allen anderen Fällen greift ein geordnetes, aber aufsergerichtliches Liquidationsverfahren Platz[6]. Der Eintritt desselben ist in gehöriger Weise bekannt zu machen.

A. Geführt wird das Verfahren in der Regel durch die bisherigen Organe, als Liquidatoren fungieren im Zweifel die Vorstandsmitglieder; doch kann das höchste Organ (die Generalversammlung) auch andere Personen zu Liquidatoren bestellen, und ebenso sollte der Richter auf Antrag der Aufsichtsbehörde dazu befugt sein (vergl. jedoch § 18 Seite 174, 175).

Die Liquidatoren sind der Gesellschaft gegenüber im Zweifel befugt und dritten Personen gegenüber allemal bevollmächtigt zur Vornahme solcher Handlungen, welche die Liquidation einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit mit sich bringt: in diesem Zwecke liegt also auch die Grenze für ihre Vollmacht[7].

Die Liquidatoren haften der Gesellschaft für allen Schaden, den sie ihr durch Verletzung der Sorgfalt eines ordentlichen Geschäftsführers zufügen.

B. Die Liquidation selbst verläuft im allgemeinen so, wie es überhaupt bei Privatvereinen üblich ist[8]. Doch sind einige wichtige Besonderheiten anzumerken:

1. Das Garantiekapital darf, selbst teilweise, nur dann zurückgezahlt werden, wenn die Ansprüche sämtlicher übrigen Gläubiger, insbesondere also der Versicherten, befriedigt oder sichergestellt sind.

2. Neue Versicherungsverträge dürfen nicht mehr geschlossen werden, aber für die fortlaufenden Versicherungen bleibt die Gesellschaft, falls die Statuten nicht das Gegenteil bestimmen, haftbar[9]). Es ist daher nötigenfalls ein Kapital zurückzustellen, welches genügt,

---

[6] HAG. Nürnberg 31. I. 70 (Z. f. HR. XV S. 606, 607).

[7] ROHG. 26. I. 77 (XXI S. 337 ff.).

[8] Vgl. Gierke, Genossenschaftstheorie und Rechtsprechung S. 830 ff., 854 ff.

[9] Dies ist die herrschende Ansicht (Reuling in Z. f. HR. XV S. 355; Laband ebenda XXIV S. 85; HG. Wien 15. XII. 76, best. durch OGH. 13. XII. 76 (Glaser und Unger Nr. 6706). Ganz abweichend Pariser Cass. 18. Nov. 85 (Dalloz P. 86. 1. S. 131): danach wären mit Auflösung der Gesellschaft alle zukünftigen Vertragsverpflichtungen ebenfalls aufgelöst, nur aus den bereits entstandenen Schäden bestände die Haftung noch fort und dies gälte auch, wenn die Gesellschaft nur liquidiert, um eine andere mit neuen Statuten zu gründen. So auch Bütow a. a. O. S. 59.

um alle noch auftretenden Ansprüche zu decken. Die Höhe dieses Kapitals wird sich bei fast allen Versicherungsarten nur approximativ feststellen lassen, aber meist ist auch die Dauer der Verträge nur noch eine kurze.

Lediglich bei den Lebensversicherungsverträgen ist dies anders; der notwendig werdende Betrag läfst sich mit Sicherheit angeben, dagegen bleibt es unbestimmt, wann die einzelnen Ansprüche fällig werden. Hier mufs man principiell verlangen, dafs der volle Betrag der Versicherungssummen sichergestellt werde, während die Zinsen dieses Betrages und die von den Versicherten ferner zu zahlenden Prämien das — zu verteilende — Aktivvermögen der Gesellschaft vermehren.

Hierdurch würde die Liquidation allerdings sehr in die Länge gezogen und verteuert werden. Deshalb empfiehlt es sich, entweder die einzelnen Versicherungsansprüche nach ihrem gegenwärtigen Werte abzuschätzen und herauszuzahlen oder die Versicherten bei einer anderen Assekuranzgesellschaft einzukaufen durch sogenannte Abtretung des Portefeuilles (§ 32). Beides ist aber im Zweifel nur soweit zulässig, als der einzelne Versicherte nicht Widerspruch erhebt.

3. Das übrig bleibende Aktivvermögen (wesentlich aus dem Reservefonds bestehend) ist unter diejenigen zu verteilen, welche zur Zeit des Eintritts des Auflösungsgrundes Mitglieder der Gesellschaft gewesen sind, mag auch während des Liquidationsverfahrens ihr Vertrag von selbst zu Ende gegangen sein. Dies gilt auch dann, wenn die Gesellschaft mit Korporationscharakter versehen war[10]. Die Verteilung erfolgt im Zweifel nach Verhältnis der Versicherungssummen[11]; der Anspruch des Einzelnen geht auf die Erben über und unterliegt der Exekution durch seine Gläubiger.

---

[10] Der Heimfall an den Fiskus ist gänzlich abzuweisen. Zu welchen Konsequenzen es führt und welche unwürdige Rolle man den Fiskus spielen läfst, wenn man diesen Heimfall nur eintreten läfst, falls das Statut nicht das Gegenteil bestimmt (Windscheid), so dafs der Fiskus lediglich aus der Unachtsamkeit der Interessenten Vorteil zieht, scheint man sich vielfach nicht klar gemacht zu haben. Vgl. übrigens Gierke a. a. O. S. 873 Note 3.

[11] Bei Lebensversicherungen erfolgt die Verteilung zweckmäfsiger nach der Höhe der Prämienreserve, so Stat. der Stuttgarter § 74.

3. Die Konzessionierung und Beaufsichtigung des Versicherungsgewerbes[1].

§ 18.

Die Versicherungsunternehmungen gehören zu denjenigen Gewerbebetrieben, welche der Reichsgewerbeordnung nicht unterstellt sind[2]; sie stehen unter einem Specialgewerberecht und zwar unter dem Landesrechte, obwohl das Versicherungswesen an sich der Gesetzgebung des Reichs unterliegt[3].

Es ist zweckmäfsig, die Versicherungsunternehmungen — gleich einer Reihe anderer gewerblicher Betriebe — einer besonderen staatlichen Beaufsichtigung zu unterziehen (oben Seite 18). Auch diese Aufsicht steht principiell dem Reiche zu und unterliegt principiell reichsgesetzlicher Regelung (RV. Art. 4 Nr. 1); da aber ein Reichsgesetz über die Beaufsichtigung des Versicherungswesens nicht erlassen ist, so kommt hier ebenfalls das Landesrecht ausschliefslich zur Anwendung.

Lediglich die Straffolgen bei Verletzung gewisser landesrechtlicher Vorschriften sind von Reichswegen geregelt (StrGB. § 360 Nr. 9, nachher Seite 160). Im übrigen haben wir es nur mit Landesrecht zu thun. Die Vorschriften, welche in den einzelnen deutschen Bundesstaaten erlassen sind, beziehen sich teilweise nur auf die Feuerversicherung, teilweise auf mehrere oder auch auf alle Versicherungsarten. Sie regeln meist sowohl die inländischen wie die ausländischen Versicherungsanstalten; als Inland ist dann zunächst nur derjenige Bundesstaat, von dem die Vorschrift erlassen ist, als Ausland auch jeder andere deutsche Bundesstaat anzusehen[4].

I. Die Aufgabe der Staatsaufsicht ist die Sicherung des Gemeinwohles. Der Betrieb eines Versicherungsgewerbes kann aber nach zwei Richtungen hin dem Gemeinwohl verderblich werden und daher eine staatliche Beaufsichtigung rechtfertigen.

---

[1] G. Meyer, Lehrbuch des Verwaltungsrechts I S. 568 ff.; Loening, Lehrbuch des Verwaltungsrechts S. 670 ff.; Ehrenzweig in seinem Jahrbuch VIII, 1 S. 13 ff.; Wittstein ebenda XI, 1 S. 3 ff. — Chaufton, Les assurances I S. 681—786.

[2] ReichsGO. § 6. — Loening a. a. O. S. 481.

[3] Reichsverfassung Art. 4 Nr. 1. Zur Gültigkeit für das Königreich Bayern bedarf jedes Reichsgesetz, welches sich auf das Immobiliarfeuerversicherungswesen bezieht, der Zustimmung der bayerischen Regierung (Schlufsprotokoll zu dem Vertrage vom 23. Nov. 1870 Nr. IV).

[4] App.G. Eisenach 14. IV. 63 (Buschs Archiv 25 S. 386 ff.). Ausführlich hierüber nachher S. 157—160.

A. Wie wir bereits früher (Seite 18, 102)) gesehen haben, kann in dem Abschlufs eines Versicherungsvertrages für den Versicherten ein Anreiz liegen, das schädliche Ereignis selber herbeizuführen. Dieser Anreiz ist am stärksten bei Überversicherungen, aber auch sonst ist er wirksam, weil es sehr häufig angenehm ist, an Stelle eines schwer realisierbaren Gegenstandes (Haus, Schiff), den Wert desselben in barem Gelde oder an Stelle eines veralteten einen neuen Gegenstand zu erhalten.

Hier begegnet sich das Interesse des Gemeinwohles mit dem des Versicherers, und zum Schutze beider dienen die besonderen Strafandrohungen, welche wir bereits früher kennen gelernt haben (§ 10 Seite 101 ff.).

Die Gefahr eines solchen Mifsbrauchs der Versicherung ist bei der Feuerversicherung erfahrungsgemäfs am gröfsten. Nur einen schwachen Schutz gewährt dagegen die bei der Immobiliarversicherung übliche Vorschrift, dafs die Versicherungssumme nur zum Wiederaufbau verwendet werden darf, und bei der Mobiliarversicherung versagt sie gänzlich. Deshalb haben hier die Landesgesetze den Behörden eine direkt beaufsichtigende Mitwirkung beim Abschlufs und bei der Erfüllung der Versicherungsverträge vorbehalten; jeder Vertrag wird erst gültig, nachdem die Behörde seinen Inhalt geprüft und für unbedenklich erklärt hat; eine Auszahlung der Ersatzsumme darf nur mit Zustimmung der Behörde erfolgen (siehe Band 2 Teil 3).

B. Der Staat beaufsichtigt das Versicherungsgewerbe aber ferner auch im Interesse der Versicherten, um diese gegen die Gefahren der Kreditunwürdigkeit und Unzuverlässigkeit der Assecouradeure zu sichern, sie vor einer möglichen Ausbeutung zu schützen, welche sehr häufig durch ihre Unerfahrenheit in Versicherungsangelegenheiten erleichtert wird[5].

1. Das Bedürfnis einer Staatsaufsicht zum Schutze dieser Interessen ist bei den verschiedenen Versicherungsarten ein sehr verschiedenes. Vorhanden ist es überhaupt nur da, wo der Versicherer mit dem grofsen Publikum in direkten Verkehr tritt; daher bedürfen die reinen Rückversicherungsanstalten der Beaufsichtigung eigentlich gar nicht, weil sie lediglich mit anderen Versicherungsanstalten in Geschäftsverkehr treten[6]. Das Bedürfnis ist um so geringer, je er-

[5] So ausdrücklich die Einleitung der Österr. VO. vom 18. Aug. 1880 betr. Konzessionierung und staatliche Beaufsichtigung von Versicherungsanstalten (Z. f. HR. XXVII S. 216 ff.).

[6] Nach dem Sächs. Ges. vom 28. Aug. 1876 § 3 ist in der That für die Übernahme blofser Rückversicherungen die Konzessionspflichtigkeit selbst des Feuerversicherungsgewerbes ausgeschlossen.

fahrener, geschäftskundiger die Versicherten kraft ihrer Lebensstellung sind; daher können bei den reinen Transportversicherungsanstalten, welche fast ausschliefslich mit Kaufleuten Versicherungsverträge abschliefsen, die Zügel der Staatsaufsicht lockerer gelassen werden. Umgekehrt bedürfen diejenigen Versicherungsgesellschaften der strengsten Aufsicht, bei denen die gröfsten Interessen weiter Volkskreise auf dem Spiele stehen, vor allem die Lebensversicherungsanstalten, weil ihnen häufig das in einem langen, arbeitsamen Leben Ersparte und damit die Versorgung der Hinterbliebenen anvertraut wird; das Schicksal von zahllosen Menschen, vor allem von Frauen und Kindern, ruht in ihrer Hand.

Zum Schutze dieser Interessen weiter Volkskreise sieht sich der Staat vor folgende Aufgaben gestellt: Es ist thunlichst nur zuverlässigen Personen, nur gutfundierten Vereinen der Betrieb des Versicherungsgewerbes zu gestatten. Es ist eine vorsichtige und sparsame Verwaltung der Versicherungsanstalt zu erzwingen. Im Falle der Auflösung der Gesellschaft ist eine geordnete, die Interessen der Versicherten schützende Abwickelung der Geschäfte zu gewährleisten. In die Gestaltung des eigentlichen Versicherungsverhältnisses einzugreifen, einen bestimmten privatrechtlichen Inhalt desselben vorzuschreiben, wird sich häufig bei ausländischen Gesellschaften und auch bei inländischen dann empfehlen, wenn es an einer gesetzlichen Regelung des Privat-Versicherungsrechts noch fehlt.

2. Die Mittel zur Durchführung dieser staatlichen Aufgaben bestehen teils in unmittelbaren gesetzlichen Vorschriften, deren Beobachtung durch Strafandrohungen gesichert wird, teils in einer kontrollierenden Verwaltungsthätigkeit der Behörden.

a. Was zunächst die Zulassung zum Gewerbebetriebe anbetrifft, so können die Voraussetzungen derselben ein für allemal gesetzlich festgelegt sein, insbesondere durch Vorschriften über den Inhalt des Statuts und der Versicherungsbedingungen, sowie über die thatsächlichen Garantien eines zuverlässigen, kreditwürdigen Geschäftsbetriebes. Die Kontrolle der Behörde beschränkt sich hier darauf, das Vorhandensein jener Voraussetzungen zu konstatieren. — So in Ungarn für alle, in Frankreich für fast alle Versicherungsarten; hier erfolgt die Eintragung in das Gesellschaftsregister nicht eher, als bis die gesetzlichen Voraussetzungen nachgewiesen sind[7].

---

[7] Ungar. HGB. Art. 453. — Loi sur les sociétés vom 24. Juli 1867 § 66. Hiernach können aufser Lebensversicherungsgesellschaften jeder Art sowie Tontinen alle übrigen Assekuranzgesellschaften sich ohne Konzession bilden, aber

Statt dessen kann es aber auch der freien Würdigung durch die staatlichen Behörden überlassen sein, ob im einzelnen Falle genügende Garantien für eine solide Fundierung des Unternehmens vorhanden sind, während keine bestimmten Voraussetzungen oder wenigstens nicht ausschliefslich bestimmte Voraussetzungen für die Zulassung zum Gewerbebetriebe durch Gesetz oder Verordnung vorgeschrieben sind. Das Resultat jener Würdigung ist im günstigen Falle die Konzessionserteilung, im ungünstigen Falle die Konzessionsverweigerung: das Gewerbe ist konzessionspflichtig. So in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Dies ist näher zu erörtern (nachher unter Nr. II).

b. Zur Sicherung einer vorsichtigen und sparsamen Verwaltung müssen ausführliche Vorschriften erlassen und deren Verletzung mufs unter Strafe gestellt sein. Auch ist es notwendig, der Behörde von Rechtswegen die Befugnis einzuräumen, die Beobachtung dieser Vorschriften zu kontrollieren. Dasselbe gilt für die Liquidation einer aufgelösten Versicherungsgesellschaft; hier wird es sogar zweckmäfsig sein, der Behörde eine gewisse mitwirkende Thätigkeit zu sichern (nachher Nr. III).

Derartige Vorschriften können ebenfalls in Gestalt eines Gesetzes oder einer Verordnung ein- für allemal erlassen sein. Ist dies aber nicht der Fall — und in Deutschland fehlt eine solche allgemeingültige Normierung fast gänzlich —, so müssen jene Vorschriften indirekt erzwungen werden. Wo das Versicherungsgewerbe konzessionspflichtig ist, geschieht dies als Bedingung der Konzessionsverleihung, sonst kann es nur bei Gegenseitigkeitsgesellschaften und zwar als Bedingung der Verleihung der juristischen Persönlichkeit durchgesetzt werden[8]. Die Befolgung dieser Bedingung ist dann in der Regel durch Aufnahme in das Statut der Gesellschaft zu erzwingen (siehe S. 165 ff.).

3. Man hat die Zweckmäfsigkeit der Staatsaufsicht überhaupt bestritten und sich für die volle Freiheit des Versicherungsgewerbes ausgesprochen[9]. Mit Unrecht. Die Konzessionspflichtigkeit wird der Gründung gar zu schwindelhafter Versicherungsanstalten in der Regel vorbeugen, während sie — wie die Erfahrung lehrt — die gesunde Konkurrenz nicht hindert. Vor allem aber wird eine Kontrolle der

eine Verordnung soll die Bedingungen feststellen, unter denen sie sich bilden dürfen. Dies ist geschehen durch die Kaiserl. VO. vom 22. Januar 1868.

[8] Vgl. z. B. Württemb. Bek. vom 18. Mai 1854 (Rgbl. 1854 S. 53).

[9] Knoblauch, Die Fehler und Mängel des Versicherungsrechts in den deutschen Bundesstaaten (1865); Endemann, Z. f. HR. X S. 301, 302 u. v. A.

Verwaltung, wenn sie nicht blofs nominell besteht, sondern ernsthaft gehandhabt wird, zahlreichen Schädigungen des Publikums rechtzeitig entgegenwirken können; ja schon die blofse Existenz einer aufsichtführenden lokalen Behörde, an welche die Versicherten sich jederzeit mit ihren Beschwerden wenden können, ist von Wert [10].

Und die Privatversicherungsanstalten sollten selber, falls sie ihr Interesse richtig verstehen, lebhaft für die Aufrechterhaltung der Staatsaufsicht eintreten. Ihre Existenz ist ohnedies eine gefährdete; jede neue wirtschaftliche oder sociale Krisis kann viele von ihnen mit einem Male gänzlich von der Bildfläche verschwinden lassen, um den Staat oder öffentliche Korporationen an ihre Stelle zu setzen. Je bereitwilliger sie sich der staatlichen Aufsicht unterordnen, je weniger sie sich der öffentlichen Kontrolle entziehen, um so mehr wird das Publikum geneigt sein, an ihre Nützlichkeit und Unentbehrlichkeit zu glauben. Sie haben vor jeder Staatsversicherung das Vertrauen in die Kulanz ihrer Geschäftsführung voraus; thun sie das Ihrige, um dazu das Vertrauen in ihre Solidität zu stärken, so ist ihre Existenz voraussichtlich noch auf lange Zeit gesichert.

II. Was insbesondere das Recht zum Gewerbebetriebe angeht, so ist — wie bereits erwähnt wurde — in Deutschland, Österreich und der Schweiz teils für gewisse, teils für alle Versicherungsarten staatliche Konzession erforderlich.

A. Die Konzessionspflichtigkeit des Versicherungsgewerbes selbst und die Folgen einer Verletzung dieser Pflicht sind zunächst ins Auge zu fassen.

1. Ob ein Versicherungsgewerbe überhaupt konzessionspflichtig ist, bestimmt das Recht der einzelnen Staaten [11].

Und zwar kennen — mit Ausnahme Oldenburgs, Koburg-Gothas und der freien Städte [12] — sämtliche deutsche Staaten [13], ebenso Österreich und die Schweiz die Konzessionspflichtigkeit. Aber sie

---

[10] Vgl. Bayerischen Landtagsabschied vom 1. Juli 1886 (betr. Mobiliarfeuerversicherung).

[11] Gareis, Das deutsche Handelsrecht (4. Aufl.) S. 551 behauptet die allgemeine Konzessionspflichtigkeit des Versicherungsgewerbes kraft Reichsrechtes auf Grund von Gewerbeordnung § 6. Dagegen mit Recht Alexander-Katz in Z. f. HR. XXVIII S. 558.

[12] Bremen hat im Gesetz vom 12. März 1879 für Immobiliarfeuerversicherung die Zulassung an gewisse materielle (§ 1) und formelle (§ 2) Voraussetzungen geknüpft, deren Erfüllung aber ausschliefslich von dem Willen der betr. Anstalt abhängt. Also auch hier besteht keine Konzessionspflichtigkeit. — Für Hamburg vgl. die Assekuranz- und Havereiordnung von 1731 Tit. II Art. 1 und 2.

[13] Preufsen mit Ausnahme einiger neuerer Landesteile (vgl. nachher Note 18).

kennen sie nur für einen Versicherungsbetrieb, welcher mit Hilfe einer auf die Dauer und für Versicherungszwecke berechneten Organisation betrieben wird, also für sogenannte Versicherung-Anstalten, -Kassen, -Gesellschaften[14]. Wenn daher ein Bankier (auch eine von einer Aktiengesellschaft betriebene Bank) neben sonstigen Bankiergeschäften die Versicherung von Wertpapieren gegen die Gefahr der Auslosung übernimmt, so ist hierzu, auch wenn dies gewerbemäfsig betrieben wird, keine Konzession erforderlich[15]. Anders, wenn sich eine Aktiengesellschaft ausschliefslich zu diesem Zwecke bilden würde. Theoretisch befriedigend ist dieser Rechtszustand nicht, aber praktische Mifsstände haben sich bis jetzt nicht daraus ergeben.

Auch müssen es wirkliche Versicherungs-Anstalten sein; blofse Unterstützungsvereine, welche dem Mitgliede keinen durch einen bestimmten Beitrag erkauften Anspruch von bestimmter Minimalhöhe gewähren, bedürfen im Zweifel der gewerblichen Konzession nicht[16].

Mit dieser Einschränkung sind sämtliche Versicherungsunternehmungen konzessionspflichtig in Preufsen[17] (von den im Jahre 1866 neu erworbenen Provinzen jedoch nur in Hannover und einigen Teilen der Provinz Hessen-Nassau[18]),

---

[14] Das Preufsische Gesetz vom 17. Mai 1853 § 1 spricht von Versicherungsanstalten jeder Art; auch die älteren Verordnungen sprechen von Versicherungsanstalten oder anderen dergleichen Gesellschaften oder Anstalten. Das Strafgesetzbuch § 360 Nr. 9 hat ebenfalls die drei Ausdrücke: Kassen, Anstalten, Gesellschaften. Möglich, aber nicht wahrscheinlich ist es, dafs eine derartige „Anstalt" von einer Einzelperson als Unternehmer besessen und betrieben wird (Lewis, Lehrbuch S. 141, 142).

[15] So auch Alexander-Katz a. a. O.

[16] Vgl. dazu den sehr treffenden Österr. Minist.-Erlafs vom 7. Juni 1885 über die Feststellung des Begriffs „Versicherungsverein". Auch das Kammergericht hat entschieden (nach einem Bericht der Nationalzeitung vom 22. Nov. 1888), dafs die Arbeiter-Unterstützungsvereine nicht der Konzessionierung bedürfen. — Nach dem Schweizer Bundesgesetz vom 25. Juni 1885 Art. 1 Abs. 2 sind ausgeschlossen „Vereine mit örtlich beschränkten Geschäftsbetrieben, wie Krankenkassen, Sterbevereine u. s. w.".

[17] Gesetz vom 17. Mai 1853 § 1. Vgl. dazu ROHG. 13. April 1875 (Entscheid. XVII S. 84 ff.) und Loening, Lehrbuch des Verwaltungsrechts S. 672.

[18] Das Gesetz vom 17. Mai 1853 gilt in den neuen Provinzen nicht. In Hannover ist zur Errichtung von allen Versicherungsanstalten (soweit es sich nicht um Vereine von im voraus bestimmten Personen sowie um Korporations- und Sterbekassen handelt) Genehmigung erforderlich (Gew.O. v. 1. Aug. 1847 § 43; Ges. vom 15. Juni 1848 § 1). In Schleswig-Holstein müssen gewisse Gegenseitigkeitsgesellschaften (Mobiliengilden, Hagel-, Vieh-Versicherungsvereine) ihre

Bayern[19], Hessen[20], Sachsen-Weimar[21], Braunschweig[22], Anhalt[23], Sachsen-Meiningen[24], Sachsen-Altenburg[25], Schwarzburg-Rudolstadt[26], Schwarzburg-Sondershausen[27], Reufs j. L.[28], Waldeck[29], endlich in Österreich[30] und der Schweiz[31]. — Lediglich das Feuerversicherungsgewerbe ist konzessionspflichtig teilweise in den preufsischen Provinzen Schleswig-Holstein und Hessen-Nassau (Note 18), in Sachsen[32],

---

Statuten der Obrigkeit zur Approbation vorlegen (VO. vom 27. Mai 1840), sonst besteht keine Konzessionspflicht. — In Hessen-Nassau besteht meist keine Konzessionspflicht; Ausnahmen: a) Alle Arten von Versicherungsunternehmungen bedürfen der Konzession in den vormals grofsherzoglich hessischen Gebietsteilen (mit Einschlufs von Homburg) und in den vormals bayerischen Gebietsteilen; b) die Feuerversicherungsanstalten bedürfen der Konzession im vormaligen Herzogtum Nassau.

[19] VO. vom 4. Januar 1872 § 4 Abs. 3.

[20] VO. vom 28. Dez. 1860 (Reg.Bl. S. 429); VO. vom 11. Dez. 1871 § 1 (auf Grund des Gesetzes vom 25. Nov. 1871).

[21] Gewerbeordnung vom 30. April 1862 § 8 (VO. vom 18. Sept. 1869).

[22] Gesetz vom 20. Juni 1883.

[23] Gesetz vom 19. Okt. 1861 und vom 6. August 1868 § 6 Nr. 8.

[24] Nach der Verwaltungspraxis.

[25] Ebenfalls nach der Verwaltungspraxis.

[26] Ges. vom 25. Sept. 1869 (Gew.O. vom 8. April 1864 § 1, 8).

[27] Ges. vom 25. Sept. 1869 (Gew.O. vom 14. Nov. 1865 § 7, 9).

[28] Gew.O. vom 11. April 1863 § 8.

[29] Vgl. Strafgesetzbuch vom 15. Mai 1855 § 307 Ziff. 5.

[30] Österr. Vereinsgesetz vom 26. Nov. 1852 § 2; VO. vom 18. August 1880 § 1; Min.-Erlafs vom 7. Juni 1885.

[31] Schweizer Bundesgesetz vom 25. Juni 1885 (Z. f. HR. XXXIV S. 489) und dazu Allgemeine Konzessionsbedingungen des Schweizerischen Bundesrats (ebenda S. 500). Vgl. Stüssi, Der Bund und das Versicherungswesen (Zürich 1892).

[32] Gesetz vom 28. August 1876. Und selbst da ist die Konzessionspflichtigkeit ausgeschlossen: 1) für reine Rückversicherungsanstalten (Gesetz § 3); 2) für inländische Gegenseitigkeitsgesellschaften unter folgenden Voraussetzungen (Gesetz § 4): a) sie müssen ihren Betrieb lediglich auf Mobiliarversicherung ihrer Mitglieder beschränken, und zwar b) auf einzelne Orte, Bezirke oder bestimmte Berufsklassen; c) ferner dürfen keine im voraus festgesetzten, nach Gefahrsklassen bestimmte jährliche Prämien erhoben werden, und endlich d) müssen sie die juristische Persönlichkeit erlangt haben und ihre Statuten müssen vom Ministerium des Innern genehmigt sein. — Da aber die zuletzt erwähnte Genehmigung auch dann widerrufen werden kann, wenn den bei der Erteilung der Genehmigung gestellten Bedingungen zuwidergehandelt wird, so läuft die Sache doch schliefslich auf eine Art von Konzessionserteilung hinaus.

Württemberg[83], Baden[84], Mecklenburg[85], Reufs ä. L., Lippe-Detmold (Noten 24, 25) und Schaumburg-Lippe[86]. — Lediglich die Lebensversicherungsanstalten bedürfen der Konzession in Elsafs-Lothringen[87].

Früher konnten die Behörden auch auf die Gründung nicht konzessionspflichtiger Unternehmungen einen bestimmenden Einflufs deshalb ausüben, weil nach dem Rechte der meisten Staaten die Versicherungs-Agenten zu ihrem Gewerbebetriebe der Konzession bedurften und ohne Agenten ein Versicherungsbetrieb doch nicht durchführbar war; dies ist durch Erlafs der Reichsgewerbeordnung, welche den Agenturbetrieb freigiebt, unmöglich geworden.

Alles bisher Gesagte gilt nur für inländische Versicherungsunternehmungen, nämlich für solche, welche in dem betreffenden deutschen Bundesstaate ihr Hauptdomizil haben sollen. Davon zu unterscheiden sind solche Unternehmungen, welche im — deutschen oder nichtdeutschen — Auslande betrieben werden, ihren Gewerbebetrieb aber auf das Inland ausdehnen wollen. Hierbei ist unter Gewerbebetrieb nicht nur die Errichtung von Zweigniederlassungen, sondern auch die Bestellung von Agenten zu verstehen[87a]; der blofse Abschlufs von Versicherungsverträgen, wenn er brieflich oder selbst durch nichtansässige Vertreter, z. B. durch Geschäftsreisende erfolgt, ist überhaupt an keine Schranken gebunden.

Bezüglich des Gewerbebetriebes ausländischer Unternehmer haben wir aber zwischen deutschem und nichtdeutschem Auslande zu unterscheiden.

Will nämlich der in einem deutschen Staate das Versicherungsgewerbe betreibende Unternehmer in einem andern deutschen Staate

---

[83] Gesetz vom 19. Mai 1852 Art. 10 ff. (an Stelle des Gesetzes vom 25. Mai 1853). Dazu Instruktion vom 28. Mai 1852 und die Verfügungen vom 24. März und 25. Mai 1866.

[84] Für das Mobiliarversicherungsgewerbe ist allgemein Konzession erforderlich nach dem Gesetze vom 30. Juli 1840 § 2. — Bezüglich der Immobiliarversicherung bedürfen diejenigen Gesellschaften der Staatserlaubnis, welche mit Eigentümern von Gebäuden Versicherungsverträge über den bei der Staatsanstalt nicht versicherten Teil der Gebäude (§ 9 Nr. 1 des Ges. vom 29. März 1852) im Grofsherzogtum abschliefsen wollen: VO. vom 15. Dez. 1884 § 1.

[85] Für beide Mecklenburg: VO. vom 1. März 1859.

[86] Gesetz vom 26. Januar 1870 § 2. Es scheint indessen, dafs nach der Verwaltungspraxis alle Versicherungsunternehmungen der Konzession bedürfen.

[87] Nach dem Französ. Gesetze vom 24. Juli 1867 § 66. Vgl. auch Loening a. a. O. S. 673.

[87a] So ausdrücklich Preufs. Ges. vom 17. Mai 1853 § 2. Vgl. auch RG. 18. Nov. 79 (Entscheid. I Nr. 47).

ebenfalls dieses Gewerbe betreiben, so ist er dem Inländer gleich zu behandeln[38]. Wenn also dort das Versicherungsgewerbe für einen inländischen Unternehmer nicht konzessionspflichtig sein würde, so ist es dies auch nicht für ihn. Besteht aber überhaupt die Konzessionspflichtigkeit, so kann der inländische Staat die „Zulassung zum Gewerbebetriebe im Inlande" (das ist der technische Ausdruck für die Kozessionierung ausländischer Unternehmer) von beliebigen Bedingungen abhängig machen, also auch von solchen, welche er nichtdeutschen Versicherungsunternehmern aufzuerlegen pflegt. Soweit die Konzessionspflichtigkeit des Versicherungsgewerbes reicht, sind daher in den deutschen Landesgesetzen unter dem Ausdruck „ausländische Versicherungsantalten" im Zweifel auch die in einem anderen Bundesstaate domizilierten Anstalten zu verstehen[39].

Ausländische Unternehmer — und zwar je nach dem betreffenden Landesrechte im weiteren oder engeren Sinne dieses Wortes — bedürfen, abgesehen von Oldenburg und den freien Städten, wenigstens für die Feuerversicherung, meist aber überhaupt der Konzession[40]. Ihre

---

[38] Reichsverfassung Art. 3 Abs. 1. Dazu Gew.O. § 12: „Hinsichtlich des Gewerbebetriebes der juristischen Personen des Auslandes bewendet es bei den Landesgesetzen." Hierzu bemerkt Kayser in seinem Kommentar (2. Aufl. 1888 S. 12): „Unter Ausland ist wie in anderen Reichsgesetzen jedes nicht zum Deutschen Reiche gehörige Gebiet zu verstehen. Daraus folgt, dafs juristische Personen des einen Bundesstaats in jedem anderen Bundesstaate gleich dessen juristischen Personen Gewerbefreiheit geniefsen. Dies ist in den Motiven vollkommen anerkannt. Unrichtig ist daher die Entscheidung des Kammergerichts vom 28. Febr. 1881 (Johow und Küntzel, Jahrbuch II, 214), welche die landesgesetzlichen Vorschriften über die Zulassung ausländischer Versicherungsgesellschaften auch auf solche, die in einem anderen Bundesstaate ihren Sitz haben, ausdehnen will. Die Zulassung ist auch in den Ausführungsverordnungen zur Gew.O., welche diese Frage überhaupt berühren, ausgesprochen." Zu den juristischen Personen gehören zweifellos auch die Aktiengesellschaften. Gegenseitigkeitsgesellschaften, welche nicht juristische Personen sind, fallen einfach unter Art. 3 der Reichsverfassung.

[39] In manchen Ländern versteht man unter ausländischen Versicherungsgesellschaften nur solche, die aufserhalb des Deutschen Reichs ihren Sitz haben. So in Bayern, Württemberg.

[40] In denjenigen Staaten, welche sämtliche inländische Unternehmungen konzessionspflichtig machen, versteht sich die allgemeine Konzessionspflichtigkeit der Ausländer von selbst. So in Preufsen (Ges. vom 17. Mai 1853 § 2), Bayern (VO. vom 4. Januar 1872 § 4), Hessen (VO. vom 28. Dez. 1860), Sachsen-Weimar (VO. vom 19. Sept. 1860), Braunschweig (VO. vom 15. Mai 1835, Ges. vom 15. Juni 1858), Sachsen-Altenburg, Sachsen-Meiningen, ferner Anhalt (Ges. vom 19. Okt. 1861; VO. vom 8. Januar 1858, 10. Nov. 1864; VO. vom 5. Febr. 1867), Schwarzburg-Rudolstadt (Gew.O. vom 8. April 1864 § 1, 8) und Schwarzburg-Sondershausen (Gew.O. vom 14. Nov. 1865 § 7, 9),

Lage gegenüber dem inländischen Staate kann sich dadurch ändern, daſs mit letzterem ein Vertrag abgeschlossen ist, welcher bestimmt, daſs „die in dem Gebiete des einen vertragschlieſsenden Teils rechtlich bestehenden Versicherungsgesellschaften in dem Gebiete des anderen nach Maſsgabe der daselbst geltenden gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zum Geschäftsbetriebe zuzulassen sind[41]“. Hierdurch werden die ausländischen Unternehmer natürlich niemals besser gestellt, als die inländischen Unternehmer, sie werden diesen aber an und für sich auch nicht gleichgestellt, vielmehr werden sie zunächst den im Inlande für Ausländer überhaupt „geltenden gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen“ unterworfen[42], also einer rein willkür-

Reuſs j. L. (Gew.O. vom 11. April 1863 § 8), und Waldeck, endlich Österreich (Ges. vom 29. März 1873; für das Verhältnis zu Ungarn Ges. vom 27. Juni 1878). — Dasselbe gilt aber auch in Württemberg (Min.-Verfügung vom 31. Aug. 1858 § 1 betr. Lebens-, Hagel- u. Vieh-Versicherungsanstalten; Ges. vom 19. Mai 1852 Art. 12 betr. Feuerversicherungsanstalten), Baden (Landesherrl. VO. vom 14. März 1886 und speciell für Lebensversicherungsanstalten Min.-VO. v. 9. Dez. 1854, Wehrer, Repertorium 1866 S. 243) und Koburg-Gotha (Gew.-O. vom 21. März 1863 § 7 Nr. 3; Ausf.-VO. dazu vom 26. Mai 1863 § 11, 16). Auch in Mecklenburg-Strelitz wird nach der Verwaltungspraxis landespolizeiliche Genehmigung gefordert. Da die ausländischen Unternehmer fast ausschlieſslich juristische Personen sind, so bedürfen sie auch sonst jedenfalls soweit der Zulassung, als ausländische juristische Personen derselben überhaupt nach den Landesgesetzen bedürfen (Loening a. a. O. S. 673, 484). — Etwas Besonderes gilt scheinbar in Sachsen. Hier schreibt das Gesetz vom 16. Sept. 1856 die materiellen und formellen Bedingungen der Zulassung vor, sagt aber im § 6 (öffentliche Bekanntmachung): „durch diese Bekanntmachung und die damit gewährte Zulassung zum Geschäftsbetriebe wird irgend eine Zusicherung hinsichtlich der ferneren Duldung derselben nicht erteilt. Vielmehr bleibt es dem Ermessen des Ministeriums des Innern jederzeit vorbehalten, den weiteren Geschäftsbetrieb einer ausländischen Versicherungsanstalt zu untersagen“. Also braucht das Ministerium auch gar nicht zu publizieren und damit auch nicht zu genehmigen. — Speciell für ausländische Feuerversicherungsanstalten siehe noch Lippe-Detmold VO. vom 29. Juni 1841 und 17. Juni 1884 und die in Note 35 aufgeführte VO. von Mecklenburg. — In Elsaſs-Lothringen sind durch VO. vom 19. Juni 1871 alle deutschen, in ihrem Heimatsstaate konzessionierten Anstalten zugelassen worden; dazu auch VO. vom 28. Juni 1871.

[41] So insbesondere in dem Handelsvertrage zwischen Deutschland und Österreich-Ungarn vom 6. Dez. 1891 Art. 19 letzter Absatz. Weitere derartige Verträge siehe bei Kayser a. a. O. S. 13.

[42] Nach der Preuſsischen Verwaltungspraxis hat die zuzulassende ausländische Unternehmung den Nachweis der Solidität und des Besitzes juristischer Persönlichkeit zu erbringen. Ausländische Aktiengesellschaften, deren solide Geschäftsthätigkeit nicht bereits durch einen mehrjährigen Betrieb konstatiert ist, müssen ein Grundkapital von mindestens 3 Millionen Mark haben. Es muſs eine sofortige, nicht ratenweise Abschreibung der Einrichtungs- und Organisationskosten stattfinden,

lichen, schlechteren Behandlung, als sie anderen Ausländern zu teil wird, entzogen. Nur, falls derartige gesetzliche oder reglementarische Bestimmungen über die Zulassung von ausländischen Unternehmern im Inlande nicht existieren, kommen die für Inländer geltenden Vorschriften zur Anwendung. Übrigens werden in den gröſseren Staaten regelmäſsig nur die in denjenigen Staaten domizilierten Gesellschaften zugelassen, die ihrerseits gesetzlich oder faktisch die Reciprocität zugestehen.

2. Wenn in einem deutschen Bundesstaate dem dort geltenden Rechte zuwider eine konzessionspflichtige Versicherungsunternehmung ohne Konzessionsverleihung thätig wird, so treten nach Reichs- und Landesrecht strafrechtliche, möglicherweise auch privatrechtliche Nachteile ein.

a. Die gesetzwidrige Errichtung einer Versicherungsanstalt ist verboten und vom Reichsstrafgesetzbuch (§ 360 Nr. 9) unter den Übertretungen mit Strafe bedroht. Als errichtet ist eine Anstalt aber dann anzusehen, wenn sie den Geschäftsverkehr mit dem Publikum beginnt, sei es auch nur durch Versendung von Cirkularen, Ankündigungen u. s. w., der wirkliche Abschluſs von Versicherungsverträgen ist dazu nicht erforderlich. Umgekehrt kann bei Gegenseitigkeitsgesellschaften, da die Konzessionsverleihung häufig von dem erfolgten Beitritt einer gewissen Anzahl von Mitgliedern abhängig gemacht ist (oben Seite 113), das Anwerben solcher Mitglieder nicht schon als strafbare „Errichtung" der Anstalt betrachtet werden, ebensowenig wie die Gründung einer Aktiengesellschaft zum Betriebe eines Versicherungsunternehmens.

Der Errichtung ist der Beginn des widerrechtlichen Gewerbebetriebes einer ausländischen Gesellschaft gleich zu achten.

Die Strafe ist Geldstrafe bis zu 150 Mark oder Haft (StrGB. § 360 Abs. 1). Die landesgesetzlichen Strafandrohungen sind damit beseitigt[43]; jedoch ist polizeiliche Verhinderung des Betriebes gestattet[44].

---

und es müssen die Statuten genügende Vorschriften über die Berechnung der Reserven und über die sichere Anlegung der Fonds enthalten.

[43] Sie bleiben aber in Kraft, soweit die mit Strafe bedrohten Thatbestände nicht unter Str.GB. § 360 Nr. 9 fallen, also soweit es sich nicht um die Verletzung der Konzessionspflichtigkeit („Genehmigung der Staatsbehörde"), sondern um die Verletzung anderer landesgesetzlicher Vorschriften bei der Errichtung handelt. So z. B. Sächs. Ges. vom 28. Aug. 1876 § 16 (Strafe von 15 bis 3000 Mark).

[44] Zwar findet Gew.O. § 15 Abs. 2 keine Anwendung, weil das Versicherungsgewerbe überhaupt der Gew.-O. nicht untersteht (Gew.O. § 6, oben S. 150), aber die entsprechenden Vorschriften der Landesrechte bleiben in Kraft. Vgl. z. B. Braunschweigisches PStGB. vom 27. Nov. 1872 § 20.

b. Der mit einer gesetzwidrig errichteten oder nicht zum inländischen Gewerbebetriebe zugelassenen Anstalt abgeschlossene Versicherungsvertrag ist im Zweifel privatrechtlich gültig[45], aber in manchen Landesgesetzen ist auch der Agent, der ihn abgeschlossen oder vermittelt hat[46], ja sogar der Versicherungsnehmer[47] mit Strafe bedroht oder die Konfiskation der Ersatzsumme angeordnet[48].

B. Was die Konzessionsverleihung selbst anbetrifft, so erfolgt sie:

1. nur auf gehörigen Antrag. Dieser Antrag ist von ausländischen Unternehmern stets, von inländischen — abgesehen von ganz lokalen Verbänden (Braunschweig) — überall aufser in Preufsen und Bayern an die höchste Centralbehörde des Landes zu richten[49]. Dem Antrage sind beizufügen[50]:

a. das Statut der Gesellschaft, Anstalt oder Kasse;

b. der sogenannte Plan, d. h. die Angabe der wichtigsten Grundlagen des Gewerbebetriebes, wozu insbesondere gehören die Geschäftszweige, welchen sich die Anstalt widmen will, das Ge-

[45] Vgl. RG. 18. Nov. 79 (Entscheid. I Nr. 47) und Württemb. Ges. vom 19. Mai 1852 Art. 16. Nach dem Braunschweig. Ges. vom 27. Nov. 72 § 20 haben die Versicherten das Recht, die gemachten Einlagen nebst Zinsen von dem Unternehmer zurückzufordern. — Gegen die Gültigkeit, soweit es sich um Hervorbringung von rechtlichen Folgen im Inlande handelt: Österr. OGH. 29. XI. 65 (Buschs Archiv Bd. 21 S. 4).

[46] Bayr. VO. vom 11. Sept. 1872; Sächs. VO. vom 16. Sept. 1856 und Ges. vom 28. Aug. 1876 §§ 6 und 16; Württemb. Ges. vom 14. März 1853 Art. 42 und 50, 16 und 21; Mecklenburg. VO. vom 29. Juni 1870.

[47] Sächs. Ges. vom 28. Aug. 1876 § 6 und § 16; Württemberg. Ges. vom 19. Mai 1852 Art. 16 und 21; Badisches Ges. vom 30. Juli 1840 §§ 10—13; Hess. PStrGB. Art. 179; Bayr. PStr.GB. Art. 99 und Ges. vom 3. April 1875 Art. 96 (Geldstrafe von 5% der Versicherungssumme); Mecklenburg. VO. vom 15. Mai 1847 § 6.

[48] So Weimar. VO. vom 30. Dez. 1881 § 8; Württemb. Ges. vom 14. März 1853 Art. 42, 50; Oldenburg. Ges. vom 15. Aug. 1861 Art. 40.

[49] Das Preufsische Gesetz vom 17. Mai 1853 § 1 bestimmt, dafs inländische Unternehmer ihr Gesuch bei der Bezirksregierung des Wohnortes des Unternehmers einzureichen haben, während (Gesetz § 2) ausländische sich auch in Preufsen direkt an die Centralbehörde zu wenden haben. In Bayern haben die inländischen Unternehmer von Aussteuer-, Sterbe-, Witwenkassen und anderen dergleichen Gesellschaften und Anstalten an die Kreisregierung, alle anderen an die Centralbehörde ihr Gesuch zu richten (VO. vom 4. Januar 1872 § 4 Abs. 2 u. 3).

[50] Für Preufsen sind mehrere bezügliche Minist.-VOO. erlassen worden, so vom 31. Aug. 1853, vom 24. Okt. 1854 und vom 18. Okt. 1881 (Vieh- und Hagelversicherung). Badische VO. vom 15. Dez. 1854 § 2. Württemb. Verfügung vom 31. August 1853 § 2. Besonders eingehend geregelt ist dies in der Österr. VO. vom 18. August 1880 für alle Versicherungsarten (abgedruckt in der Z. f. HR. XXVII S. 216 ff.). Vgl. auch Schweizerisches Gesetz vom 25. Juni 1885 Art. 2.

schäftsgebiet, über welches sie ihre Thätigkeit ausdehnen will, und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, falls solche überhaupt vorhanden sind. Auch sollte für diejenigen Versicherungsgesellschaften, welche direkt mit dem Publikum Geschäfte eingehen, die Einreichung der Bruttoprämientarife, für Lebensversicherungsgesellschaften auch die Mitteilung der Nettoprämientarife, der sonstigen Berechnungsgrundlagen (Mortalitäts- und Zinstabellen) und der Bestimmungen über die Anlage der Gelder vorgeschrieben sein[51].

c. Endlich sind die Namen der Unternehmer und der für die künftige Leitung der Anstalt in Aussicht genommenen Personen anzugeben[52].

Ausländische Unternehmer, welche die Zulassung ihrer bereits bestehenden Anstalt begehren, haben statt dessen einen Nachweis des Vermögensstandes ihrer Unternehmung einzureichen[53].

2. Die Konzession wird erteilt durch die kompetenten staatlichen Organe. Kompetent ist für die Zulassung ausländischer Anstalten überall nur die Centralbehörde (Ministerium), für die Konzessionierung inländischer Unternehmer meistens ebenfalls diese Centralbehörde[54], nur ausnahmsweise in einigen Staaten und für gewisse Fälle eine Provinzialbehörde[55]. Ganz vereinzelt ist landesherrliche Genehmigung erforderlich[56].

---

[51] Dies ist sehr eingehend geregelt in der citierten Österr. VO. §§ 6—10. Nach der Preufs. VO. vom 28. Nov. 1863 werden die Tarife nicht mehr als Gegenstand staatlicher Genehmigung (weder bei inländischen noch bei ausländischen Anstalten) behandelt.

[52] Auch auf deren Zuverlässigkeit erstreckt sich die Untersuchungspflicht der Behörde; siehe nachher im Text sub Nr. 3.

[53] Siehe die ausführliche Preufsische Minist.-Instruktion vom 10. Juni 1837. — Der Nachweis ist natürlich für Aktiengesellschaften nach anderen Gesichtspunkten zu führen als für Gegenseitigkeitsgesellschaften. Vgl. auch Schweizerisches Gesetz vom 25. Juni 1885 Art. 2 Nr. 3.

[54] Siehe z. B. Badische VO. vom 15. Dez. 1884 § 2, Hessische VO. vom 11. Dez. 1881 § 1, Weimarische Gew.O. vom 30. April 1862 § 8 (VO. vom 18. Sept. 1869), Sächsisches Gesetz vom 28. Aug. 1876 § 2.

[55] In den älteren Provinzen Preufsens ist, wenn die Versicherungsanstalt ihre Wirksamkeit nur über einen bestimmten Regierungsbezirk oder eine bestimmte Provinz erstrecken will, die betreffende Regierung bezw. das betreffende Oberpräsidium kompetent, abgesehen von Versicherungsanstalten für Beamte und vorausgesetzt, dafs es sich nicht um die Erteilung von Korporationsrechten handelt. Minister.-Reskr. vom 14. April 1861 (abgedruckt bei Doehl, Das Versicherungswesen des Preufsischen Staates. 1865), wodurch die Reskripte vom 31. Aug. 1853 und 24. Okt. 1854 abgeändert sind. Für Hannover entsprechend Min.-Erlafs vom

3. Die Konzession wird nur nach einer Prüfung der materiellen Voraussetzungen eines gesunden Gewerbebetriebes erteilt.

a. Nach manchen älteren Landesrechten sollen nicht mehr Gesellschaften konzessioniert oder zugelassen werden, als zur Befriedigung des Bedürfnisses erforderlich ist[57]; heutzutage ist dagegen meist die Erörterung der Bedürfnisfrage ausdrücklich ausgeschlossen[58].

b. Dagegen ist die Unbescholtenheit und Zuverlässigkeit der Unternehmer (Gründer) und künftigen Leiter der Anstalt zu prüfen[59].

c. Vor allem ist zu untersuchen, ob das Unternehmen finanziell genügend fundiert ist, um die Bezahlung der Assekuranzansprüche gesichert erscheinen zu lassen. Allgemeine Normen lassen sich hier schwer angeben, da bei der Beurteilung die Art und Gröfse des beabsichtigten Gewerbebetriebes und zahlreiche andere Verhältnisse in Betracht kommen[60].

α. Bei Aktiengesellschaften ist vor allem die Ausstattung mit einem genügenden Grundkapitale erforderlich[61]; auch mufs eine

---

20. Juni 1869. — Sonst ist stets nur das Ministerium kompetent. (Vgl. auch ROHG. 13. April 1875; Entscheid. XVII S. 86). — In Bayern ist im Zweifel stets das Ministerium des Innern kompetent, bei inländischen Aussteuer-, Sterbe- und Witwen-Kassen oder Anstalten aber die Kreisregierung (VO. vom 4. Januar 1872 § 4 Abs. 2 und 3) und unter Umständen der Landesherr (s. folgende Note). Danach Loening, Verwaltungsrecht S. 672 zu berichtigen. — In Braunschweig ist die Kreisdirektion dann kompetent, wenn die Wirksamheit der Anstalt sich nicht über mehrere Kreise erstrecken soll (Ges. vom 20. Juni 1883).

[56] In Bayern ist für die Konzession oder Zulassung einer Mobiliar-Feuer-Versicherungs-Anstalt königliche Genehmigung erforderlich. (VO. vom 11. Sept. 1872 § 1.) In Elsafs-Lothringen hat der Statthalter als landesherrliche Befugnis das Recht der Konzessionserteilung (VO. vom 28. Sept. 1885). In der Schweiz entscheidet der Bundesrat (Ges. v. 25. Juni 1885 Art. 3.)

[57] Württemb. Ges. vom 19. Mai 1852 Art. 10, Braunschweig. Ges. vom 15. Mai 1835 § 2.

[58] Preufsische VO. vom 2. Juli 1859.

[59] Preufs. Ges. vom 17. Mai 1853 § 1, Min.-VO. vom 24. Okt. 1854. Vgl. auch Erlafs des Österr. Min. des Innern vom 7. Juni 1885.

[60] Dies sagt ausdrücklich die Preufs. Min.-VO. vom 24. Oktober 1854. Die Österr. VO. vom 18. Aug. 1880 hat jedoch vereinzelte feste Vorschriften, selbst über die Höhe gewisser zur Sicherung dienender Fonds gegeben (siehe die folgenden Noten).

[61] Die cit. Österr. VO. § 3 bestimmt dies relativ. Das Grundkapital mufs danach soviel betragen, dafs beim Geschäftsbeginn mindestens 300 000 fl., und zwar für jeden Geschäftszweig (Feuer-, Hagel- u. s. w. Versicherung) mindestens 100 000 fl. eingezahlt werden. In besonders rücksichtswürdigen Fällen kann unter

genügende Quote desselben bar eingezahlt[62], der Rest in gehöriger Weise (durch Wechsel) sichergestellt sein[63].

β. Bei Gegenseitigkeitsgesellschaften mufs die Beitragspflicht der Mitglieder nach Art und Umfang feststehen[64]; es mufs ferner ein genügender Garantiefonds vorhanden oder statt dessen die Ansammlung eines Reservefonds durch eine genügende Karenzzeit gesichert sein[65]; endlich mufs ein genügendes Minimum an Mitgliedern und Versicherungssummen nachgewiesen werden[66].

γ. Bei jeder Art von Versicherungsgesellschaft kann die Erlegung einer Kaution sich als wünschenswert erweisen[67], insbesondere bei ausländischen Gesellschaften[68] oder bei solchen inländischen, welche einen der Kontrolle der heimischen Behörde entzogenen Gewerbebetrieb im Auslande vorzunehmen beabsichtigen[69].

4. Es genügt aber nicht, die vorhandenen Garantien eines zuverlässigen Gewerbebetriebes zu prüfen, vielmehr mufs auch Vorsorge

---

diesen Betrag herabgegangen werden. — In Preufsen werden bei Feuer- und Lebensversicherungen in der Regel 3 Millionen Mark Grundkapital verlangt.

[62] Die Behörde kann also auch bei Aktiengesellschaften die Erteilung der Konzession davon abhängig machen, dafs ein höherer, als der gesetzlich für Aktiengesellschaften vorgeschriebene Betrag von 25% (HGBuch Art. 210 Abs. 3) des Nominal- bezw. des höheren Emissionswertes eingezahlt werde. — Die Österr. VO. § 3 verlangt, dafs auf Inhaberaktien der volle Betrag, auf Namenaktien mindestens 35% eingezahlt werde.

[63] Österr. VO. § 3: „durch Schuldurkunde oder Solawechsel". In Preufsen verlangt man, dafs der Rest in am Sitze der Anstalt binnen 4 Wochen zahlbaren Sichtwechseln belegt sei.

[64] Österr. VO. § 2.

[65] Vgl. auch oben S. 114. Dieser Sicherheitsfonds mufs nach der Österr. VO. § 4 bei Lebensversicherungsgesellschaften mindestens 20000 fl. betragen. Die Preufsische Verwaltungspraxis verlangt bei Feuerversicherungen 300000 M. (und zwar 1/4 bar, 3/4 in Wechseln), bei Lebensversicherungen 600000 M.

[66] Vgl. oben S. 113. Die Österr. VO. § 4 Abs. 3 bestimmt für Lebensversicherungsanstalten: der Geschäftsbeginn ist an eine im voraus fixierte Minimalsumme von abgeschlossenen Versicherungen zu knüpfen.

[67] Österr. VO. § 11; Sächs. Ges. vom 28. Aug. 1876 § 3. — In der Schweiz besteht allgemeine Kautionspflicht (Ges. v. 25. Juni 1885 Art. 2 Nr. 5, dazu VO vom 12. Okt. 1886).

[68] Bayr. VO. vom 11. Sept. 1872 § 5. — Nach Württemb. Ges. vom 19. Mai 1852 Art. 12 Abs. 3 kann Kaution nur von Gesellschaften verlangt werden, deren Sitz aufserhalb des Gebiets des Deutschen Bundes ist; nach der Badischen VO. vom 15. Dez. 1884 § 9 (auch §§ 28—30) nur von solchen, deren Sitz aufserhalb des Deutschen Reiches ist.

[69] Österr. VO. § 17.

getroffen werden, dafs die künftige Geschäftsführung der Versicherungsanstalt eine solche ist, welche einen zuverlässigen und zweckmäfsigen Gewerbebetrieb für die Dauer verbürgt. Hier handelt es sich also um Garantien, welche erst in der Zukunft, nach Eröffnung des Gewerbes erfüllt werden sollen, die daher nicht wie die unter Nr. 3 genannten — einfach durch Verweigerung der Konzession erzwungen werden können. Auch bestehen in Deutschland fast nirgends und nirgends erschöpfende gesetzliche Vorschriften, welche bestimmt sind, derartige Garantien zu gewähren[70].

Besteht nun wenigstens ein Rechtssatz, welcher die strikte Befolgung der bei der Konzessionserteilung auferlegten Vorschriften für die Geschäftsführung der Versicherungsanstalt anbefiehlt und ihre Verletzung mit Rechtsnachteilen, insbesondere mit der Konzessionsentziehung bedroht, so kann die einfache Anordnung in der Konzessionsurkunde als genügende Garantie angesehen werden[71].

Besteht dagegen ein solcher Rechtssatz nicht, — und er fehlt in den meisten Ländern — so müssen die für notwendig erachteten Garantievorschriften in die Statuten der Gesellschaft aufgenommen werden[72]. Auch dann ist aber eine genügende Sicherheit ihrer Befolgung nur vorhanden, wenn ein Rechtssatz bestimmt, dafs die Statuten einer Versicherungsgesellschaft ohne Genehmigung der Staatsbehörde nicht abgeändert werden dürfen[73];

---

[70] So weit es sich um Aktiengesellschaften handelt, findet sich eine immerhin nicht unbeträchtliche, wenn auch keine genügende Anzahl von Verwaltungsvorschriften im Handelsgesetzbuch. Partikularrechtlich finden sich allgemeine, also auch für Gegenseitigkeitsgesellschaften bestimmte Vorschriften fast nur für die Feuerversicherungsanstalten; in der Regel werden dann die konzessionierten Gesellschaften auf die Vorschriften dieser Gesetze ausdrücklich verpflichtet, sei es durch eine allgemeine Verordnung oder durch die Konzessionsurkunde. Vgl. Ungar. HGB. Art. 455—460.

[71] So in der Schweiz, so auch bezüglich der Mobiliarfeuerversicherungsanstalten das Sächsische Gesetz vom 28. August 1876 § 3.

[72] Die Preufs. Min.-VO. vom 18. Nov. 1881 giebt genaue Anweisung, wie die zugleich ergangenen „Bestimmungen über den Rechnungsabschlufs von Hagel- und Viehversicherungsanstalten" durch Aufnahme in das Statut — für schon bestehende Gesellschaften bei Gelegenheit der ersten Statutenänderung — sicherzustellen sind. Ebenso bei der Neuzulassung nichtpreufsischer Gesellschaften. Da die Polizeibehörde in der Lage sein soll, noch eine weitere Specialisierung der Rechnungsführung vorzuschreiben, so bestimmt die Verordnung, dafs ein auch auf diese Möglichkeit bezüglicher Vorbehalt ebenfalls in das Statut oder die Zulassungsbedingungen aufzunehmen ist.

[73] Bayr. VO. vom 11. Sept. 1872 § 1 Abs. 3; Württemberg. Instruktion vom 28. Mai 1852 § 16; Braunschweig. Gesetz vom 20. Juni 1883 § 3.

andernfalls ist es notwendig, auch dieses Verbot einer ohne Zustimmung der Behörde erfolgenden Statutenänderung ausdrücklich in die Statuten selbst aufzunehmen [74]. Hier wird also die Konzession nur erteilt, wenn die solchergestalt den Vorschriften der Behörde entsprechend abgefafsten und gegen willkürliche Änderung gesicherten Statuten vorgelegt und genehmigt sind [75].

Soweit solche bei der Konzessionserteilung vorgeschriebene Bestimmungen in den Inhalt der Vericherungsverträge eingreifen, können sie durch Parteiverabredung nicht abgeändert werden, wirken vielmehr wie absolute Rechtssätze und sind als in die lex contractus jedes einzelnen Vertrages aufgenommen anzusehen [76].

Was insbesondere die ausländischen Gesellschaften anbetrifft, so wird ein gröfserer Staat, der in der Lage ist, Bedingungen stellen zu können, häufig von ihnen verlangen, dafs ihre Statuten und Versicherungsbedingungen ganz oder teilweise den für den inländischen Unternehmer aufgestellten Forderungen entsprechen müssen [77], und dafs eine Abänderung der Statuten entweder ohne Zustimmung der inländischen Behörde ungültig ist [78] oder wenigstens — behufs Prüfung ihrer Zulässigkeit — der inländischen Behörde angezeigt werden müsse [79].

Die Vorschriften selber, deren Beobachtung auf diesem, meist recht umständlichen Wege gesichert werden soll, sind sehr mannigfaltig und vielfach verschieden, je nach der Art des Gewerbes, welches die einzelnen Anstalten betreiben. Die meisten beziehen sich auf die Verwaltung der Anstalt. Handelt es sich um eine Aktiengesellschaft, so kann in diesen Verwaltungsvorschriften über die Bestimmungen des Handelsgesetzbuchs zwar hinausgegangen werden

---

[74] Dies geschieht in Preufsen ganz allgemein, indem für die Statutenänderung meist sogar die landesherrliche Genehmigung vorbehalten bleibt.

[75] Ein Teil der als Konzessionsbedingungen gemeinten Bestimmungen pflegt nicht ausdrücklich in die Statuten aufgenommen, sondern nur in einem sog. Plane der Behörde vorgelegt zu werden, z. B. die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“; alsdann ist in die Statuten wenigstens die Bestimmung aufzunehmen, dafs jener Plan nicht ohne Genehmigung der Behörde abgeändert werden kann.

[76] ROHG. 27. Juni 1874 (Entscheid. XIV Nr. 16).

[77] So die Preufs. VO. vom 16. März 1881, wonach die ausländische Anstalt sich den Zulassungsbedingungen durch rechtsverbindliche Erklärung zu unterwerfen hat. Die Österr. VO. vom 18. Aug. 1880 § 23 bestimmt, dafs die Statuten der ausländischen Gesellschaften, um zugelassen zu werden, den in der Verordnung selbst enthaltenen grundsätzlichen Bestimmungen im wesentlichen entsprechen müssen.

[78] Vgl. das bei Doehl, Das Versicherungswesen des Preufsischen Staates (1865) S. 83 abgedruckte Formular sub Nr. 1.

[79] Hessische VO. vom 11. Dez. 1871 § 2.

(und dies geschieht sehr häufig), niemals aber dürfen sie absoluten Bestimmungen des Handelsgesetzbuchs, z. B. über die Vollmacht des Vorstandes, über die Aufstellung der Bilanz widersprechen.

Als die wichtigsten Punkte kommen in Betracht (unter besonderer Berücksichtigung der Österr. VO. vom 18. August 1880):

a. Beschränkung des Gewerbebetriebes, und zwar

α. in territorialer Beziehung durch das Verbot des Gewerbebetriebes im Auslande,

β. der Geschäftsgattung nach durch das Verbot, andere als Versicherungsgeschäfte resp. Versicherungsgeschäfte einer bestimmten Art und außerdem solche Geschäfte zu betreiben, welche die Anlage der Gelder notwendig macht. Auch nähere Vorschriften über diese Gelderanlage (Verbot gewagter Spekulationen!) ist notwendig (Österr. VO. §§ 13—16, 26).

b. Beschränkung der Zuständigkeit der Organe, insbesondere des Vorstandes. Allerdings ist der Umfang der Vollmacht des Vorstandes (Verhältnis nach aufsen) einer Einwirkung der Behörde entzogen, aber seine Zuständigkeit (Verhältnis zur Gesellschaft) kann eingeschränkt, seine Beschlufsfassung an die Zustimmung des Aufsichtsrats oder der Generalversammlung gebunden werden. Auch kann zu Beschlüssen der Generalversammlung in wichtigen Angelegenheiten statt der einfachen eine qualifizierte Majorität vorgeschrieben werden.

c. Gewährleistung eines technisch-richtigen Gewerbebetriebes durch die Vorschrift, gemäfs den (genehmigten und) zu Grunde zu legenden statistischen Unterlagen (Prämientabellen, Absterbeordnung, Unfallstatistik, Zinstabelle) die gehörigen Reserven (Prämien-, Schäden-, Specialreserven) einzustellen, auch für den Abschlufs geeigneter Rückversicherungsverträge zu sorgen (Österr. VO. §§ 19, 25).

d. Sicherung der Anlegung eines genügenden Reservefonds (nötigenfalls weit über die Vorschriften des Aktiengesetzes hinaus) und einer rationellen Verteilung der Überschüsse (Österr. VO. § 19).

e. Anordnung einer der Versicherungstechnik entsprechenden Bücherführung und übersichtlichen Rechnungslegung, sowie eines jährlich aufzustellenden und zu veröffentlichenden Rechenschaftsberichtes[80].

---

[80] Preufs. VO. vom 25. Februar 1863, 18. Nov. 1881. Österr. VO. §§ 18, 19, 27, 29. In dieser Beziehung sind die Verordnungen besonders ausführlich.



f. Für den Fall der Auflösung der Anstalt: Gewährleistung einer ordnungsmäfsigen und die Ansprüche der Versicherten garantierenden Liquidation[81].

g. Endlich ist der Behörde eine dauernde Kontrolle des Gewerbebetriebes, gemäfs den nachher sub Nr. III anzugebenden Grundsätzen zu ermöglichen und eine entsprechende Klausel in die Konzessionsurkunde resp. in die Statuten der Anstalt aufzunehmen.

h. Den ausländischen Versicherungsanstalten (was darunter zu verstehen ist, entscheidet das Landesrecht, oben S. 157 ff.) werden für die Zulassung zum Gewerbebetriebe im Inlande ganz allgemein noch besondere Bedingungen auferlegt, welche bezwecken, den inländischen Versicherten die Verfolgung ihrer Ansprüche im Rechtswege zu sichern oder zu erleichtern[82]. Nämlich

α. Die ausländische Anstalt mufs für das Inland mindestens einen Generalagenten (oder auch einen besonderen Verwaltungsausschufs[83]) bestellen[84].

β. Die ausländische Anstalt mufs einen inländischen Ort als Domizil wählen[85]; dies liegt schon stillschweigend in der angegebenen Vorschrift, einen Generalagenten im Inlande anzustellen[86].

---

[81] Die vom Handelsgesetzbuch für Aktiengesellschaften vorgeschriebenen sowie oben § 17 S. 148 f. für Gegenseitigkeitsgesellschaften als notwendig erachteten Garantien werden hier im allgemeinen genügen, vorbehaltlich der direkten Beaufsichtigung durch die staatliche Behörde (nachher im Text S. 174).

[82] Aufserdem Nachweis ihrer Eigenschaft als juristische Person nach ausländischem Rechte. Vgl. überhaupt Schweizer BGesetz 25. Juni 1885 Art. 2 Nr. 3.

[83] Badische VO. vom 15. Dez. 1884 § 5.

[84] Für Preufsen siehe das bei Doehl a. a. O. abgedruckte, vom Ministerium erlassene Formular sub Nr. 3; Bayr. VO. vom 11. Sept. 1872 § 3 (für je einen Bezirk nur einen solchen Generalbevollmächtigten); Württemb. Ges. vom 19. Mai 1852 Art. 12 Abs. 1 und VO. vom 31. August 1853 § 3 (es mufs ein ansässiger Staatsbürger sein); Badische VO. vom 15. Dez. 1884 § 7 (die Bestallung des Generalagenten oder Verwaltungsausschusses ist von der Gesellschaft zurückzunehmen, sofern das Ministerium dies als im öffentlichen Interesse geboten bezeichnet); Hessisches Gesetz vom 11. Dez. 1871 § 3; Weimar. VO. vom 19. Sept. 1860 § 1; Braunschweig. Ges. vom 15. Juni 1858. — Es kommt sogar vor, dafs der Hauptagent verpflichtet wird, für alle innerhalb seines territorialen Wirkungskreises abgeschlossenen Versicherungen selbst als Bürge und Selbstzahler einzustehen (vgl. Staudinger in Z. f. HR. IV S. 88).

[85] So ausdrücklich mehrere der in voriger Note aufgeführten Verordnungen. Dazu Sächs. VO. vom 16. Sept. 1856 § 1 und zur Auslegung derselben OAG. Dresden 4. V. 69 (Buschs Archiv Bd. 22 S. 264).

[86] Kassationshof Darmstadt 18. I. 58 (Z. f. HR. II S. 148). Dieser Ort ist — falls wirklich eine Zweigniederlassung der ausländischen Anstalt vorliegt — als Ort dieser Zweigniederlassung, und zwar in der Regel für das ganze Land anzu-

γ. Die ausländische Anstalt mufs für alle mit Inländern oder über inländische Versicherungsobjekte abgeschlossenen Rechtsgeschäfte oder auch — nach manchen Rechten — für alle mit Inländern entstehenden Rechtsstreitigkeiten sich inländischen Gerichten unterwerfen[87]. Kompetent ist dann im Zweifel entweder das Gericht am inländischen Sitze der Gesellschaft oder am Domizile des Agenten, der das Geschäft vermittelt oder abgeschlossen hat[88]. Natürlich geht auch diese Vorschrift den etwa abweichenden Bestimmungen der „Allgemeinen Bedingungen" schlechthin vor[89].

5. Die Konzessionierung oder Zulassung erfolgt entweder für das ganze Staatsgebiet oder nur für einen Teil desselben.

Sie erfolgt in der Regel nur für ganz bestimmte Arten des Versicherungsgewerbes[90]. Im Zweifel ist hierin dann auch die Befugnis enthalten, Rückversicherungen, jedoch ebenfalls nur in denjenigen Zweigen des Versicherungsgewerbes zu gewähren, für welche die Konzession oder Zulassung bewilligt wurde.

C. Die Konzession kann einer inländischen Gesellschaft wieder entzogen, die Zulassung einer ausländischen zurückgenommen werden.

1. Gesetzliche Gründe, bei deren Vorhandensein allein eine solche Entziehung des Rechtes zum Gewerbebetriebe stattfinden darf, sind für ausländische Anstalten nirgends vorgesehen, auch in Preufsen nicht (Gesetz vom 17. Mai 1853 § 5 Abs. 2), und auch für inländische in den meisten Staaten nicht; vielmehr wird die Konzession meistens „auf Widerruf" erteilt und kann daher zurückgenommen werden, sobald die Behörde, welche die Konzession er-

---

sehen. Vgl. Sächs. VO. vom 24. März 1862 (Z. f. HR. VI S. 582). — Vgl. dazu unten § 21 sub I, E, 2.

[87] Auch dafs die etwaigen Schiedsrichter sämtlich Inländer sein müssen, wird in den meisten Ländern verlangt. Im übrigen vergleiche die in Note 84 aufgeführten Verordnungen, und zwar Preufsen sub Nr. 4, Bayern § 4, Württemberg. Gesetz Art. 12 Abs. 2, VO. § 3, Baden § 8, Braunschweig § 5, Sachsen (Note 85) § 1.

[88] Preufsische und Bayrische VOO. a. aa. OO.

[89] Vgl. oben S. 166. Diesen Fall entscheidet ROHG. 27. Juni 74 (Entscheid. XIV Nr. 16).

[90] Dies ist nicht mit dem Ausschlufs gewisser (gezählter) Versicherungsarten zu verwechseln, was als Konzessionsbedingung (oben Seite 167) oder kraft Rechtssatzes geschehen sein kann. So ist z. B. nach der Bayr. VO. vom 11. Sept. 1872 § 2 den Mobiliarfeuerversicherungsanstalten regelmäfsig der Betrieb von Immobiliar-Feuerversicherungen untersagt.

teilte, dies für zweckmäfsig hält[91]. Formell sind hier also die Versicherungsanstalten der Willkür der Behörden preisgegeben. Indessen darf diese Befugnis im Rechtsstaate nicht gemifsbraucht werden, um durch Bedrohung mit der Konzessionsentziehung neue Garantien von den Anstalten zu erpressen und ebensowenig darf die Konzession entzogen werden, wenn die rein objektiven Voraussetzungen, die bei der Verleihung bestanden haben, weggefallen sind; vielmehr darf dies nur geschehen, wenn entweder die Behörde bei der Erteilung der Konzession getäuscht wurde oder wenn von der Versicherungsanstalt die gesetzlichen Vorschriften oder die Konzessionsbedingungen nicht erfüllt sind oder wenn sich sonst aus ihren Verhältnissen ergiebt, dafs die Gewähr einer zuverlässigen Verwaltung und sicheren Erfüllung ihrer Ansprüche nicht mehr vorhanden ist.

In einigen Staaten[92], vor allem in Preufsen, ist den inländischen Versicherungsanstalten auch formell ein Rechtsschutz gewährt worden und zwar in Preufsen sowohl in materiellrechtlicher wie in prozessualischer Beziehung.

a. Nach Preufsischem Rechte darf die Konzession nur zurückgenommen werden[93], wenn

α. entweder die Unrichtigkeit des Nachweises dargethan wird, auf Grund dessen die Konzession erteilt wurde,

β. oder wenn aus Handlungen oder Unterlassungen des Unternehmers der Mangel der erforderlichen und bei Erteilung der Konzession vorausgesetzten Eigenschaften erhellt.

b. Die Konzessionsentziehung kann in Preufsen nur durch Erkenntnis des Bezirksausschusses als Verwaltungsgerichtshofs statt-

[91] Bayern: VO. vom 11. Sept. 1872 § 1 Abs. 2 („Die Genehmigung zum Geschäftsbetriebe kann auf gegebene Veranlassung jederzeit zurückgenommen werden“); Sachsen: Ges. vom 28. Aug. 1876 § 3 u. § 5 (die Konzession ist jederzeit widerruflich, nur ist vorher das Plenum der Brandversicherungskommission zu hören); Württemberg: Ges. vom 19. Mai 1852 Art. 10 Abs. 2; Baden: VO. vom 15. Dez. 1884 § 10 (giebt beispielsweise die Hauptfälle an) und § 11 (Publizierung der Entziehung); Hessen: Ges. v. 25. Nov. 1871 Art. 10. Siehe auch Loening a. a. O. S. 680. — Vgl. auch die völlig schrankenlose Befugnis des Schweizerischen Bundesrats nach dem Ges. v. 25. Juni 1885 Art. 9.

[92] Vgl. Weimar. Gew.O. vom 30. April 1862 § 11. Hier ist als Besonderheit zu merken, dafs die Nichterfüllung einer Konzessionsbedingung nur dann die Konzessionsentziehung zur Folge hat, wenn dies ausdrücklich bei Erteilung der Konzession angedroht wurde. Ähnlich in Schwarzburg-Rudolstadt.

[93] Das Gesetz vom 17. Mai 1853 § 5 verweist auf die Gewerbeordnung §§ 71—74. Übrigens finden sich entsprechende Bestimmungen (die als solche aber nicht auf das Versicherungswesen anwendbar sind) in der Reichs-Gew.O. §§ 53, 54.

finden[94], auf gehörige Klage der zuständigen Aufsichtsbehörde im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens. Den Parteien steht die Berufung an das Oberverwaltungsgericht zu[95].

2. Die rechtskräftige Konzessionsentziehung entzieht der Versicherungsgesellschaft — einerlei ob Aktien- oder Gegenseitigkeitsgesellschaft — die Möglichkeit, neue Versicherungsverträge abzuschliefsen oder alte Verträge zu verlängern[96], sie macht dadurch die Verfolgung dieses Zweckes unmöglich. Aufserdem berechtigt sie jeden Versicherten zur Kündigung des Vertrags[97]. An sich hat die Konzessionsentziehung also nicht die Wirkung, die Gesellschaft aufzulösen oder ihr die etwa verliehene juristische Persönlichkeit zu entziehen (vgl. oben Seite 107, 115). Sollte z. B. eine Aktiengesellschaft, welche eine Eisenbahn betreibt, die Konzession zum Betriebe der Feuerversicherung erhalten, später aber wieder verloren haben, so bleibt sie trotzdem bestehen und ist nur nicht mehr in der Lage, neue Versicherungsverträge einzugehen; auch ist es wohl denkbar, dafs einer Gesellschaft, welche Hagel- und Feuerversicherung betreibt, die Konzession für den Feuerversicherungsbetrieb entzogen, dagegen das Recht zum Betriebe des Hagelversicherungsgewerbes (das in vielen Staaten ja gar keiner Konzession bedarf) belassen bleibt.

Wenn der Gesellschaft jedoch durch die Konzessionsentziehung zugleich der einzige Zweck, zu welchem sie gegründet wurde, unmöglich gemacht wird, so ist dadurch ein Auflösungsgrund für sie gegeben, und sie tritt in Liquidation[98]. Regelmäfsig hat also die Konzessionsentziehung die Liquidation der Gesellschaft zur notwendigen Folge.

Wird eine ausländische Versicherungsanstalt nicht mehr zum Gewerbebetriebe im Inlande zugelassen, so hat sie den inländischen Gewerbebetrieb aufzulösen und jeden neuen Abschlufs wie jede Verlängerung eines alten Vertrages zu unterlassen.

---

[94] Zuständigkeitsgesetz vom 1. August 1883 § 120 Nr. 2. Vgl. auch Loening a. a. O. S. 672.

[95] Gesetz über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 § 83.

[96] Badische VO. vom. 15. Dez. 1884 § 12 Abs. 1.

[97] Die notwendige Voraussetzung, unter welcher der Vertrag geschlossen wurde, ist ja weggefallen, ein rationeller Betrieb ist nicht mehr möglich und daher fehlt jede Sicherheit für den Versicherten. Ausdrücklich findet sich diese Wirkung ausgesprochen in: Badisches Gesetz vom 30. Juli 1840 Art. 10, Badische VO. vom 15. Dez. 1884 § 12 Abs. 2, Württemberg. Gesetz vom 19. Mai 1852 Art. 13.

[98] Für die Gegenseitigkeitsgesellschaft bereits oben S. 146 erwähnt. Dasselbe mufs natürlich von einer Aktiengesellschaft gelten.

In jedem Falle wird die etwa erlegte Kaution nicht eher zurückgezahlt, als bis sämtliche Verpflichtungen der Anstalt gegen die Versicherten resp. gegen die inländischen Versicherten erfüllt sind.

Dieses Recht der Konzessionsentziehung erhält seinen Rückhalt und seine wahre Bedeutung erst

III. durch die Befugnis der Staatsbehörde, den inländischen Gewerbebetrieb sämtlicher — in- und ausländischer — Versicherungsanstalten dauernd zu kontrollieren; denn durch eine solche Kontrolle wird sie meist erst in die Lage kommen, zu beurteilen, ob Veranlassung vorhanden ist, einer Versicherungsanstalt das Recht des Gewerbebetriebes zu entziehen[99]. Daneben hat — wie bereits oben erwähnt wurde — diese Kontrollbefugnis auch ihren selbständigen Wert.

Sie kann auf Rechtssatz oder auf Vorbehalt bei der Konzessionserteilung beruhen und ist im letzteren Falle regelmäfsig durch Aufnahme in die Statuten der Anstalt zu sichern (oben S. 165 f.). Sie wird meist ausgeübt durch einen dazu bestellten Regierungskommissar.

1. Der Umfang der Kontrollbefugnis bestimmt sich nach dem Gesetz oder der Konzessionsurkunde[100].

a. Schweigen dieselben oder drücken sie sich zu allgemein aus, so ist in dem Ausdruck „Oberaufsicht" doch niemals das Recht einer schrankenlosen Einflufsnahme auf die Verwaltung der Versicherungsanstalt zu verstehen, wohl aber ist immer darin enthalten die Befugnis, den Geschäftsgang so intensiv zu kontrollieren, dafs jede Verletzung von Gesetz, Statut oder Konzessionsbedingung sowie jedes

[99] In Frankreich kennt man die „surveillance du gouvernement" daher auch nur bei Lebensversicherungsgesellschaften und Tontinen (Gesetz vom 24. Juli 1867 § 66). Auch in manchen deutschen Staaten fehlt die Staatsaufsicht gänzlich oder ist nur bei Feuerversicherungsanstalten üblich. So in Sachsen (gänzlich), Bayern (nur Feuer-V.), Baden (desgl.) u. a. In der Schweiz dagegen hat der Bundesrat sogar die Befugnis, Ordnungsbufsen bis zu 1000 Franken auszusprechen.

[100] In Preufsen ist es üblich, eine Bestimmung mit folgendem Wortlaute in die Statuten aufzunehmen: „Die statutenmäfsige Wirksamkeit der Gesellschaft unterliegt der Oberaufsicht des Staates. Der Verwaltungsbericht und der Rechnungsabschlufs sind jährlich der Aufsichtsbehörde einzureichen. Letztere ist befugt, einen Kommissarius zu ernennen, welchem das Recht zusteht, den Zusammentritt der Direktion und der Generalversammlung zu verlangen und ihren Beratungen beizuwohnen, auch jederzeit von den Kassen, Büchern, Rechnungen, Registern und sonstigen Verhandlungen Einsicht zu nehmen und Kassenrevision abzuhalten". Vgl. das Min.-Reskr. vom 8. Juni 1852. — Ausführliche Bestimmungen in dem Schweizerischen Gesetz vom 25. Juni 1885 Art. 5—9.



unehrliche oder leichtsinnige Geschäftsgebahren erkennbar wird[101]. Der Kommissar ist berechtigt, darauf zu dringen, dafs eine solche Verletzung in Zukunft unterbleibe, er kann — falls das Gesetz ihm dies erlaubt — Ordnungsstrafen den schuldigen Personen androhen und über sie verhängen[102], er hat nötigenfalls das öffentliche Strafverfahren bei der kompetenten Behörde zu veranlassen[103] und kann den Antrag auf Konzessionsentziehung stellen. Zur Ermöglichung dieser Kontrolle hat er

α. die Befugnis, jederzeit Einsicht in sämtliche Bücher und Papiere der Versicherungsanstalt zu nehmen[104] und jede Art von Aufklärungen dabei von den Organen der Anstalt zu verlangen[105]; auch ist er berechtigt, nach seinem Ermessen eine Kassenrevision vorzunehmen.

β. Die Aufsichtsbehörde kann ferner jederzeit die Einreichung von Berichten über den Geschäftsgang oder über bestimmte einzelne Fragen verlangen.

γ. Der Vorstand der Anstalt ist verpflichtet, unaufgefordert den jährlichen Rechnungsabschlufs nebst einem Verwaltungsbericht in deutscher Sprache der Aufsichtsbehörde einzureichen. Bei einer ausländischen Gesellschaft ist ein besonderer Bericht und Rechnungsabschlufs über das inländische Geschäft einzureichen[106].

b. Jede Abänderung der Statuten und der bei der Konzessionserteilung eingereichten Geschäftsgrundlagen bedarf einer Bestätigung der staatlichen Behörde (oben S. 165 f.).

c. In der Regel hat sich die Regierung für ihren Kommissar das Recht vorbehalten, jederzeit den Zusammentritt der Organe der Gesellschaft zu verlangen und ihren Sitzungen stets beizuwohnen.

d. Bisweilen wird die Gültigkeit der Beschlufsfassung über besonders wichtige Gegenstände, insbesondere über Auflösung der Gesellschaft oder Übertragung gewisser Geschäftszweige auf eine andere

---

[101] Vgl. insbesondere die Österr. VO. vom 18. August 1880 § 24; auch die Preufs. Min.-VO. vom 18. Nov. 1881, und für ausländische Gesellschaften das Min.-Reskr. vom 25. Febr. 1863 und das Formular dazu bei Doehl a. a. O. S. 83, 84. — Vgl. auch Bayr. Landtagsabschied vom 1. Juli 1886 (betr. die Mobiliarfeuerversicherung).

[102] Württemb. Ges. vom 19. Mai 1852 § 24.

[103] Württemb. Instruktion vom 28. Mai 1852 § 28; Badische VO. vom 15. Dez. 1884 § 31 verweist auf PStrGB. § 134.

[104] Vgl. aufser Note 100 auch Bayr. VO. vom 11. Sept. 1872 § 6, Württemb. Instr. vom 28. Mai 1852 § 26 Abs. 1.

[105] Österr. VO. § 31.

[106] Vgl. die Citate in den vorigen Noten und die Preufs. VOO. vom 30. März und 13. Dez. 1863, vom 29. Juni 1864.

Gesellschaft von der Zustimmung der Aufsichtsbehörde abhängig gemacht.

2. Wenn die Versicherungsgesellschaft aufgelöst und in Liquidation getreten ist, so besteht die Oberaufsicht der Behörde zweifellos in demselben Umfange fort wie während des Bestehens der Gesellschaft. Als fraglich kann erscheinen, ob ihr nicht noch gesteigerte Befugnisse mit Rücksicht auf die gefährdete Lage der Versicherten zuerkannt werden müssen.

Dies wird dann jedenfalls zu verneinen sein, wenn bereits das Gesetz oder das von der staatlichen Behörde genehmigte Statut das Liquidationsverfahren eingehend geregelt und insbesondere die Rechte der Gesellschaftsgläubiger sichergestellt hat. So insbesondere bei Aktiengesellschaften, weil für sie das Handelsgesetzbuch eingehende Bestimmungen getroffen hat, und nicht einzusehen ist, warum die Versicherten hier anders behandelt werden müfsten als andere Gläubiger der Gesellschaft[107]. Die Thätigkeit der Aufsichtsbehörde beschränkt sich hier darauf, die strikte Befolgung von Gesetz und Statut zu überwachen.

Fehlt es dagegen an eingehenden gesetzlichen oder statutarischen Vorschriften über die Liquidation der Gesellschaft, sind insbesondere die Rechte der Versicherten nicht in gehöriger Weise sichergestellt, so ist die Behörde, kraft ihres Oberaufsichtsrechts, befugt, eine solche Sicherstellung zu verlangen. Sie kann aber bei Gegenseitigkeitsgesellschaften als äufserstes Maximum nur das verlangen, was in dem Handelsgesetzbuch für Aktiengesellschaften zum Schutze der Gläubiger vorgeschrieben ist. Denn bei Aktiengesellschaften ist die Stellung der Versicherten an sich mehr gefährdet als bei Gegenseitigkeitsgesellschaften, weil das Interesse der Mitglieder der liquidierenden Gesellschaft (der Aktionäre) dem Interesse der Versicherten (der Gläubiger der Gesellschaft) feindlich gegenübersteht, während bei der Gegenseitigkeitsgesellschaft die Versicherten (die Gläubiger) zugleich die Mitglieder der Gesellschaft sind, als solche in der Regel einen Einflufs bei der Liquidation ausüben und bis zu einem gewissen Grade also ihr Interesse selber wahrnehmen können. Ganz anders bei der Aktiengesellschaft.

Ist daher die Aufsichtsbehörde sogar bei einer Aktiengesellschaft nicht in der Lage, im Interesse der Versicherten die Ernennung oder

---

[107] Im Gegenteil sagt HGB. Art. 242 Abs. 2 ausdrücklich, dafs, auch wenn die Auflösung der Aktiengesellschaft aus anderen als den im ersten Absatz dieses Artikels aufgezählten Gründen erfolgt (also z. B. infolge der Konzessionsentziehung), „die Bestimmungen dieses Abschnittes ebenfalls Anwendung zu finden haben“.



Abberufung von Liquidatoren beim Richter beantragen zu können[108], so ist ihr diese Befugnis bei einer Gegenseitigkeitsgesellschaft im Zweifel erst recht nicht zuzusprechen; zweckmäſsiger würde es freilich sein, wenn ihr wenigstens dieses Recht, und zwar überall, bei Aktien- wie bei Gegenseitigkeitsgesellschaften, zuerkannt würde.

B. Die Versicherungsinteressenten und ihre Stellvertreter[1].

1. Im allgemeinen.

§ 19.

Bei allen sonstigen Verträgen steht der einen Partei eine bestimmte oder wenigstens bestimmbare andere Person als Kontraktspartei gegenüber, welche den Vertrag abschlieſst, über die Rechte aus dem Vertrage während der Dauer des Verhältnisses verfügt und schlieſslich Erfüllung verlangen kann, wie sie ihrerseits zur Erfüllung verpflichtet ist. Bedient die Partei sich hierbei eines Stellvertreters, so ändert sich dadurch in ihrer eigenen rechtlichen Lage nichts wesentliches, und hat an Stelle des eigentlichen Geschäftsinteressenten ein Kommissionär (sogenannter indirekter Stellvertreter) den Vertrag abgeschlossen, so ist dieser eben Kontraktspartei und als solche allein berechtigt und verpflichtet. Lediglich soweit etwa ein Dritter unmittelbar aus dem Vertrage berechtigt wird („Verträge zu Gunsten Dritter"), tritt noch eine weitere Persönlichkeit mit eigenartiger rechtlicher Stellung hinzu.

Viel verwickelter aber ist die Sachlage beim Versicherungsvertrag. Allerdings ist auch hier der Fall häufig — und man mag ihn sich als den Normalfall vorstellen —, daſs ein und dieselbe Person den Vertrag (selbst oder durch Stellvertreter) mit dem Versicherer abschlieſst, während der Dauer des Verhältnisses die Verfügung über die Rechte aus dem Vertrage behält und schlieſslich wie sie selber zur Erfüllung verpflichtet ist, so auch Anspruch auf Erfüllung hat. Aber bei der wichtigsten Art der Lebensversicherung, der Versicherung auf den eigenen Tod, ist dieser Normalfall von selbst aus-

---

[108] Lediglich auf Antrag von Aktionären (nämlich entweder des Aufsichtsrats oder einer gröſseren Anzahl von sonstigen Aktionären) ist dies zulässig (HGB. Art. 244 Abs. 2 und 4).

[1] Über die Terminologie: Rüdiger in Ehrenzweigs Jahrbuch XII, 1 S. 17ff., insbesondere S. 35.

geschlossen, weil der Hauptanspruch, die eigentliche Erfüllung, hier erst nach dem Tode der Kontraktspartei zur Existenz kommt.

Dazu tritt aber ein zweites, höchst wichtiges und eigentümliches Moment. Bei denjenigen Versicherungsarten nämlich, welche auf das Vorhandensein eines Interesses das entscheidende Gewicht legen, darf aus rechtspolitischen Gründen nur ein Interessent den Anspruch auf die Ersatzleistung erhalten, während nichts im Wege steht, dafs eine andere Person aus dem Vertrage verpflichtet wird und selbst die Verfügung über die Rechte aus dem Vertrage in der Zwischenzeit erhält. Daraus ergiebt sich, dafs beim Versicherungsvertrage der Kommissionär zwar verpflichtet, aber nur beschränkt berechtigt werden kann, und jedenfalls nicht ein selbständiges Recht auf den Ersatzanspruch erhalten darf[2]. Daraus ergiebt sich ferner, dafs derjenige, welcher anspruchsberechtigt war, aufhört, dies zu sein, sobald er aufhört, Interessent zu sein, mag nun ein anderer an seine Stelle treten oder nicht.

Endlich ist auch zu beachten, dafs häufig die Ersatzleistung in letzter Instanz gar nicht dem versichernden Interessenten, sondern einem anderen (Koincidenz-)Interessenten (oben S. 11) zu gute kommen soll, sodafs das ganze Vertragsverhältnis auf dieses Interesse dritter Personen gerichtet ist.

Steht also möglicherweise dem Versicherer ein ganzer Kreis von Personen in verschiedenartiger rechtlicher Stellung gegenüber, so ist es notwendig, jede von ihnen mit Rücksicht auf diese ihre besondere Stellung durch einen bestimmten technischen Ausdruck zu kennzeichnen. Wir unterscheiden dabei die am Vertragsschlufs selbst interessierten Personen von denjenigen, welche lediglich im Interesse dieser Personen, also im fremden Interesse (als Mittelspersonen) am Versicherungsvertrage beteiligt sind.

I. Derjenige, welchem ein selbständiges, eigenes Recht aus dem Versicherungsvertrage gegenüber dem Versicherer zusteht, heifst Versicherter.

A. Da noch andere Personen ebenfalls als Berechtigte vorkommen können, so ist die rechtliche Stellung des Versicherten genau abzugrenzen.

1. Regelmäfsig ist der Versicherte ein Interessent, ja im wirtschaftlichen Sinne setzt jede Versicherung ein Interesse und einen Interessenten voraus, aber diese wirtschaftliche Voraussetzung ist nicht für alle Fälle auch zu einer juristischen Voraussetzung des Versicherungsvertrages gemacht worden. Es giebt Versicherungsverträge,

---

[2] Vgl. Ehrenberg in den Jahrbüchern für die Dogmatik Bd. XXX S. 424 ff.

bei denen principiell die Frage nach dem Vorhandensein eines Interesses gar nicht aufgeworfen wird (s. oben S. 58 f. und unten § 27), weil hier keine rechtspolitische Nötigung zu einer solchen Erschwerung des Geschäftsverkehrs vorhanden ist. Daher habe ich in der an die Spitze gestellten Definition den Versicherten nicht ausdrücklich als „Interessenten" bezeichnet, obwohl er in den meisten Fällen ein solcher sein mufs und auch in den übrigen Fällen fast stets ein solcher ist.

2. Ein Recht mufs jemandem aus dem Versicherungsvertrage zustehen, einerlei, ob ihm auch Pflichten aus dem Vertrage erwachsen oder nicht. Auch ist es gleichgültig, ob sein Recht nur ein bedingtes ist, welcher Art das Recht ist und insbesondere, ob er noch selbst die Fälligkeit des Hauptanspruchs erleben kann oder nicht. Wer eine Versicherung auf den Todesfall abschliefst, erhält bei Lebzeiten wertvolle Befugnisse — so das Recht der Verfügung über den künftigen Versicherungsanspruch, das Recht der Verpfändung dieses Anspruchs, das Recht auf die sogenannte Prämienreserve —, und er wird deshalb richtig als Versicherter bezeichnet; aber allerdings tritt hier für den Hauptanspruch stets eine andere Person an seine Stelle, während dies bei den übrigen Versicherungsverträgen nur ausnahmsweise geschieht (unten § 32 und § 38).

3. Das Recht mufs ihm gegenüber dem Versicherer zustehen; der Versicherte ist stets forderungsberechtigt gegenüber dem Versicherer. Daher ist ein Hypothekengläubiger, falls er lediglich einen dinglichen Anspruch an der Versicherungssumme hat, nicht als Versicherter zu betrachten (nachher S. 179 unter c) und ebensowenig jemand, der zwar zur Verfügung über den Anspruch Dritten gegenüber befugt ist, aber nicht einen wirklichen Anspruch gegen den Versicherer erhält.

4. Das Recht mufs sein eigenes sein, ihm in eigenem Namen zustehen. Daher ist nicht Versicherter, wer im Namen eines anderen, wenn auch als dessen gesetzlicher Stellvertreter, den Anspruch geltend machen darf (§ 20), mag er auch zufällig selber an der Erhaltung des versicherten Gegenstandes interessiert sein.

5. Endlich mufs das Recht ein selbständiges sein, d. h. nur der Berechtigte selber (oder eine Person, welche zu ihm in einem Vertretungsverhältnis steht) darf in der Lage sein, über das Recht dem Versicherer gegenüber verfügen und das Recht verwirken zu können. Hierdurch unterscheidet sich der Versicherte von anderen, ebenfalls aus dem Versicherungsvertrage berechtigten Personen.

a. Dahin gehört zunächst der Begünstigte, d. h. derjenige, welchem bei der Versicherung auf den Todesfall die Versicherungs-



summe nach dem Tode des Versicherten vertragsmäfsig auszuzahlen ist. Häufig wird überhaupt kein Begünstigter vereinbart, und dann treten die Erben des Versicherten einfach in dessen Anspruch ein. Wird jedoch im Versicherungsvertrage gleich ein Begünstigter genannt, so erhält dieser doch meistens kein unwiderrufliches Recht vom Versicherten eingeräumt, und dann ist ohne weiteres klar, dafs sein Recht kein selbständiges ist. Aber selbst wenn ihm ein unwiderruflicher Anspruch auf die Versicherungssumme eingeräumt wird, bleibt derselbe abhängig von Handlungen und Unterlassungen des Versicherten [3], während die Rechte des Versicherten von dem Belieben jener begünstigten Person völlig unabhängig sind: ein Verzicht des Begünstigten bringt nur dessen eigenes Recht, nicht das des Versicherten zu Falle [4].

Sobald jedoch der eigentliche Versicherte gestorben ist, wird der Anspruch der Erben oder des Begünstigten ein selbständiger und unwiderruflicher, soweit ihm nicht etwa noch Mängel aus der Vergangenheit anhaften. Daher würde principiell nichts im Wege stehen, diese Personen nunmehr als die „Versicherten" zu bezeichnen, und ihnen, soweit es notwendig ist, auf den Verstorbenen zurückzugreifen, diesen eben als „den verstorbenen" oder „den früheren Versicherten" gegenüberzustellen. Aber ein Bedürfnis hierfür ist nicht vorhanden und da es aufserdem leicht zu Mifsverständnissen führen kann, so thut man besser, auch dann die Bezeichnung lediglich für den Verstorbenen zu verwenden [5].

b. Ähnlich steht es mit dem sogenannten Bedachten. Besteht nämlich der Schaden in einem Vermögensaufwande, welchen jemand (der Versicherte) für eine andere Person oder für eine Mehrzahl anderer Personen zu machen hat, so ist der schliefsliche Zweck der Versicherung, diesen Personen eine Zuwendung zu machen, weil sie und der Versicherte Koincidenzinteressenten sind (oben Seite 11). So bei der Aussteuer- und Militärdienstversicherung, bei der Arbeiter-Kollektivversicherung gegen Betriebsunfälle [6], bei der Ver-

---

[3] Z. B. von der Prämienzahlung, von der Unterlassung gefährlicher Reisen oder Unternehmungen u. s. f.

[4] Ehrenberg a. a. O. S. 426, 432 f.

[5] Ganz anders liegt die Sache bei der Güterversicherung, wenn an die Stelle des früheren Interessenten (Eigentümers) ein anderer tritt. Bei der völligen Gleichartigkeit in der Stellung beider bleibt hier nichts anderes übrig, als vom „früheren" und „späteren" Versicherten zu sprechen.

[6] Ehrenberg a. a. O. S. 427 ff.; aber nur die beiden ersten dort genannten Fälle dieser Arbeiterversicherung gehören hierher, da der dritte Fall (Versicherung

sicherung der Passagegelder zu Gunsten der gefährdeten Passagiere. Hier kann möglicherweise für die bedachten Personen ein unmittelbarer Anspruch gegen den Versicherer vereinbart oder gar gesetzlich vorgeschrieben sein, aber auch ihr Recht ist meist kein unwiderrufliches, und jedenfalls bleibt es von Handlungen oder Unterlassungen des Versicherten abhängig[7]. Sobald es jedoch — durch Eintritt des befürchteten Ereignisses — selbständig und unwiderruflich geworden sein sollte, was auf Vertrag oder auf Rechtssatz beruhen kann, stände principiell wieder nichts im Wege, diese Personen ebenfalls als „Versicherte“ zu bezeichnen, da ja auch hier ein Anspruch des früheren „Versicherten“ dann nicht mehr besteht. Aber auch hier empfiehlt sich eine solche Terminologie nicht; um jede Verwechslung zu vermeiden, behält man besser den Ausdruck „Bedachter“ bei.

c. Anders ist das Verhältnis mehrerer Konkurrenzinteressenten an derselben Sache, z. B. des Eigentümers und des Hypothekengläubigers.

Wie später (§ 27 und § 38) näher auszuführen ist, kann der Hypothekengläubiger wirklicher Versicherter sein, sei es daſs er selber oder daſs der Eigentümer für ihn einen selbständigen Anspruch gegen den Versicherer erworben hat. Falls ihm dagegen nur ein dinglicher Anspruch an der Versicherungssumme zusteht — mag damit auch das Recht verbunden sein, dem Versicherer die Auszahlung dieser Summe an den Eigentümer zu verbieten —, hat er keinen selbständigen Anspruch gegen den Versicherer, sondern sein Recht ist abhängig von dem Rechte des Eigentümers als des eigentlichen Versicherten. Bleibt also der Anspruch des Hypothekengläubigers von Handlungen oder Unterlassungen des Eigentümers in höherem Maſse abhängig, als der Anspruch des Versicherten von denjenigen seines Vertreters, so hat nur der Eigentümer, nicht der Hypothekengläubiger die Stellung eines Versicherten im Versicherungsvertrage; im umgekehrten Falle würden beide — der eine für den Wert seiner Hypothek, der andere für den Eigentumswert abzüglich des Wertes der Hypothek — als Versicherte zu behandeln sein, und das positive Recht kann dies sehr wohl bestimmen (unten § 27).

B. Aus dem gesagten ergiebt sich schon, daſs in einem Versicherungsvertrage mehrere Versicherte vorkommen können, also

---

auf Kosten der Arbeiter), eine wahre Versicherung für fremde Rechnung ist, wobei die Arbeiter die „Versicherten“ sind, der Betriebsunternehmer nur ihr „Geschäftsführer“ ist.

[7] Ein Verzicht des Bedachten ist dagegen auch wirkungslos. Über eine nur scheinbare Ausnahme s. Ehrenberg a. a. O. S. 432 f.

mehrere Interessenten mit voneinander unabhängigen Ansprüchen gegen den Versicherer. Wie später in der Lehre vom Interesse darzulegen ist (§ 27), geschieht dies unter der Herrschaft einer noch immer dominierenden Rechts- und Verkehrsanschauung selten bei ungleichartigen Interessen, selbst wenn dies Konkurrenzinteressen sind. Ein genügender Grund für diese Sprödigkeit unseres Verkehrslebens läfst sich nicht angeben; es hängt das mit einer zu einseitigen Überschätzung des persönlichen Moments für die Sicherheit des Assecouradeurs zusammen, welche vielfach dem heutigen Stande des Versicherungswesens nicht mehr entspricht.

Bei der Versicherung gleichartiger Interessen dagegen findet sich häufig eine Mehrzahl von Versicherten, und zwar einmal wenn es sich um Teil-Interessen an demselben Gegenstande handelt (z. B. bei Miteigentümern), vor allem aber, wenn für eine Mehrzahl von Interessenten eine völlige Gleichheit der Gefahrsumstände vorhanden ist, z. B. die Unfallsgefahr für die Arbeiter einer Fabrik, die Feuersgefahr für die in einem öffentlichen Lagerhause angehäuften Güter. Hier ist eine Kollektivversicherung für die sämtlichen Interessenten in einem Vertrage möglich (unten § 27), wodurch augenscheinlich eine grofse Ersparung an Zeit und Mühe, also auch an Geld erzielt wird.

C. Mit diesen Kollektivversicherungen sind nicht zu verwechseln die Versicherungsverbände (Verbände der Versicherten), welche sich zahlreich, besonders auf dem Gebiete der Feuerversicherung, vorfinden[8]. Dies sind Vereine gleichartiger und gleichgefährdeter Versicherungsinteressenten, bestimmt zur gemeinsamen Wahrnehmung ihrer Interessen gegenüber den Versicherern. Vor allem soll durch die Zusammenfassung gleichartiger und in gleicher Weise gefährdeter Interessen eine rationelle Grundlage für die Bestimmung der Prämie gewonnen werden.

1. Es sind wirkliche Vereine mit eigenen Organen (Vorstand, Generalversammlung) versehen und auf Grund vereinbarter Statuten für eine längere Dauer errichtet. Sie sind daher nicht zu verwechseln mit blofsen Interessentengruppen; solche treten häufig zusammen und ernennen auch gemeinschaftliche Vertreter, um die Versicherungsgesellschaften zur Aufstellung besonderer Bedingungen,

---

[8] Meist sind es Verbände landwirtschaftlicher oder gewerblicher Interessenten, z. B. Verbände von Müllern, von Zuckerfabrikanten, häufig mit Beschränkung auf ein bestimmtes territoriales Gebiet.

wohl auch zur Fixierung identischer Prämien zu veranlassen; mit dem Abschlufs dieser Verhandlungen ist aber ihre Thätigkeit zu Ende.

2. Ein solcher Verein schliefst nun mit einer Assekuranzgesellschaft einen Vertrag.

a. Kraft dieses Vertrags hat jeder einzelne Interessent ein Recht auf Abschlufs eines Versicherungsvertrags mit der Assekuranzgesellschaft; der Vertrag enthält also zunächst die Voraussetzungen, unter denen letztere verpflichtet ist, einen Versicherungsantrag anzunehmen.

b. Der Vertrag setzt ferner die Bedingungen fest, welche für die sämtlichen einzelnen Versicherungsverträge mafsgebend sein sollen, vor allem wird die Prämie nach einheitlichen Grundsätzen festgestellt, auch meist bestimmt, dafs nach den Geschäftsergebnissen eventuell eine Herabsetzung der Prämie einzutreten habe.

c. Um dies zu ermöglichen, ist die Versicherungsgesellschaft verpflichtet, für den Verband getrennt Buch und Rechnung zu führen und die Verbandsversicherung als eine besondere Abteilung ihres Geschäfts zu behandeln.

d. Den Organen des Verbandes wird eine Kontrolle des Geschäftsbetriebes gestattet.

3. Dieser Vertrag ist also kein Assekuranzvertrag, es wird keine Kollektivversicherung für sämtliche Verbandsinteressenten abgeschlossen, sondern jeder Interessent schliefst einen selbständigen Vertrag ab, der völlig unabhängig für sich dasteht.

Der Vorstand des Verbandes hat lediglich die Aufgabe, bei Streitigkeiten zwischen den Parteien als Vermittler zu fungieren und Beschwerden der Versicherten entgegenzunehmen. Auch pflegt er für den Versicherten die Sachverständigen zur Abschätzung des Schadens zu ernennen; dadurch ist jeder Versicherte in der glücklichen Lage, den stets sehr gewandten, durch ihre grofse Erfahrung überlegenen Sachverständigen des Versicherers gleich gewandte und erfahrene Sachverständige gegenüberzustellen.

4. Bisweilen wird auch bestimmt, dafs der Verbandsvorstand mit einigen Vertretern der Versicherungsgesellschaft den Verbandsausschufs bilden soll, um über Ablehnung von Versicherungsanträgen, Ausschliefsung aus dem Verbande, Auslegung von Vertragsbedingungen und andere Differenzen die Entscheidung zu treffen.

5. Mit diesem Verhältnisse ist nicht der Fall zu verwechseln, wenn eine Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit statt durch den eigenen Vorstand durch eine andere Assekuranz-

gesellschaft verwaltet werden soll und ein darauf gerichteter Vertrag zwischen beiden Vereinen abgeschlossen wird [9].

II. In der Regel ist es der Versicherte selbst, welcher mit dem Versicherer (oder dessen Vertreter, Agenten) unmittelbar in Beziehung tritt, sehr häufig aber geschieht dies auch unter der Mitwirkung von Mittelspersonen. Wenn der Versicherte sich solcher Personen nur zur Übernahme einzelner Funktionen beim Abschlusse der Versicherung oder wenn er sich ihrer erst während des Laufes der Versicherung bedient, oder wenn sonstwie dritte Personen erst während des Laufes der Versicherung das Verhältnis des Versicherten zum Versicherer beeinflussen [10], so läſst sich über die Bedeutung dieser Thatsachen kein allgemeiner Rechtssatz aufstellen [11], vielmehr ist für die sehr verschiedenen rechtlichen Wirkungen auf die Darstellung der einzelnen Versicherungsarten (Band II) zu verweisen. Anders dagegen, wenn schon der Abschluſs des Versicherungsvertrages durch eine Mittelsperson erfolgt.

A. Dies kann auf eine doppelte Art geschehen. Entweder indem die Mittelsperson den Vertrag im eigenen Namen abschlieſst, oder indem sie den Vertrag gänzlich auf den Namen des Versicherten stellt: im ersteren Falle scheint sie gegenüber dem Versicherer die Stellung eines Kommissionärs [12], im zweiten Falle die eines Stellvertreters einzunehmen.

Derjenige, auf dessen Namen der Vertrag steht, der also aus dem Vertrage verpflichtet werden soll, wird Versicherungsnehmer genannt [13]; im ersten Falle ist also die

---

[9] Dazu Vgl. die Österr. VO. vom 18. August 1880 § 15 (Z. f. HR. XXVII S. 220).

[10] Zum Beispiel der Schiffer mit Rücksicht auf die gegen Seegefahr versicherten Ladungsinteressenten, oder die Angestellten oder Dienstboten des gegen Feuersgefahr versicherten Fabrikanten, Hauseigentümers.

[11] Lediglich für die Benutzung der Versicherungsagenten zur Vornahme gewisser den Versicherten obliegender Handlungen sind allgemeine Grundsätze aufzustellen. Darüber unten § 24.

[12] Unter dem Ausdruck „Kommissionär“ versteht man in der Regel den gewerbsmäſsigen indirekten Stellvertreter (Ersatzmann); hier und in dem folgenden Paragraphen soll stets die Rechtsform selber darunter verstanden werden.

[13] HGB. Art. 787 Abs. 1. Vgl. Protokolle S. 3167 im Gegensatze zu 3165. Mit Unrecht nimmt Voigt, Das deutsche Seeversicherungsrecht S. 24 ff., an, daſs der Ausdruck „Versicherungsnehmer“ vom Gesetzbuche in einem weiteren und einem engeren Sinne gebraucht werde; dagegen herrscht in den Versicherungsbedingungen und Policen, besonders der Binnenversicherungsgesellschaften, eine sehr schwankende Terminologie. Wenn die Allgem. Beding. der Lebens-Vers.-Gesellsch. § 1 Abs. 1 sagen: „Als Versicherungsnehmer gilt diejenige Person, welche den Versicherungs-



Mittelsperson, im zweiten Falle ist der Versicherte selber der Versicherungsnehmer.

Der Abschlufs eines Versicherungsvertrags, bei welchem der Versicherte und der Versicherungsnehmer verschiedene Personen sind, wird Versicherung für fremde Rechnung genannt. Diese bildet daher den Gegensatz zu der vom Versicherten selber oder von einem gewöhnlichen Stellvertreter des Versicherten abgeschlossenen Versicherung [14].

Alle drei Arten des Vertragsabschlusses können sich in einem und demselben Versicherungsvertrage zusammenfinden. So kann ein Kaufmann einen Komplex von Waren, die teils ihm, teils bekannten, teils unbekannten dritten Personen gehören, dem entsprechend teils für eigene Rechnung, teils auf den Namen, teils blofs für Rechnung der Eigentümer gegen Feuersgefahr versichern: für die erste Masse ist er zugleich Versicherungsnehmer und Versicherter, für die dritte Masse ist er blofs Versicherungsnehmer und für die zweite Masse ist er keins von beiden, sondern lediglich Stellvertreter.

Wenn jemand ein fremdes Interesse unter Versicherung gebracht hat und nachher mit dem Versicherer darüber in Streit gerät, ob er die Versicherung im eigenen oder im fremden Namen genommen habe, ob also eine Versicherung für fremde Rechnung oder eine Stellvertretung vorliege, so ist im Zweifel das erstere anzunehmen [15], denn die Vermutung spricht dafür, dafs der Versicherer derjenigen Person Kredit schenken wollte, mit welcher er das Geschäft abschlofs, nicht einem beliebigen Dritten.

B. Der Versicherung für fremde Rechnung soll der folgende Paragraph ausschliefslich gewidmet werden; hier haben wir es daher

---

vertrag bei der Gesellschaft beantragt und mit derselben abgeschlossen hat," so fügen sie doch hinzu: „resp. der von der Gesellschaft anerkannte legitimierte Rechtsnachfolger dieser Person". Vgl. hierzu Hamb. OG. 14. XII. 77 (HGZtg. 1877 Nr. 222).

[14] Der Ausdruck „Versicherung für fremde Rechnung" ist unbefriedigend; denn einerseits schliefst auch der Stellvertreter in der Regel für fremde Rechnung (nämlich auf Kosten seines Auftraggebers) ab, und andererseits kann man ein fremdes Interesse versichern und dennoch die Assekuranzkosten aus eigener Tasche bezahlen. Auch bildet der Ausdruck wörtlich nur den Gegensatz zu der Versicherung für eigene Rechnung, d. h. eines eigenen Interesses. Gedacht ist der Ausdruck als „Versicherung nur für fremde Rechnung", nämlich im Gegensatz zu der Versicherung als Stellvertreter, welche nicht nur für fremde Rechnung, sondern auch in fremdem Namen erfolgt.

[15] HGB. Art. 787 Abs. 2. Dazu Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 60, 61. Eine blofs beiläufige Erwähnung eines dritten Interessenten genügt nicht, um den Willen auszudrücken, dafs man im Namen desselben handeln wolle.

nur mit den rechtlichen Wirkungen des Abschlusses eines Versicherungsvertrages durch Stellvertreter zu thun, und zwar nur mit denjenigen Wirkungen, welche sich auf den Versicherungsvertrag — auf das äufsere Verhältnis zum Versicherer — beziehen; das interne Verhältnis zwischen dem Stellvertreter und dem Versicherten steht einfach unter den Grundsätzen des bürgerlichen Rechts und des Handelsrechts[16].

1. Der Abschlufs eines Versicherungsvertrages durch Stellvertreter setzt voraus:

a. dafs die Absicht der Stellvertretung klar erkennbar gemacht sei[17]; ist lediglich die Absicht erkennbar, ein fremdes Interesse unter Versicherung zu bringen, so treten, wie bereits vorhin ausgeführt wurde, die Wirkungen einer Versicherung für fremde Rechnung ein; ist selbst dieses nicht geschehen, so ist häufig der Vertrag — wie wir später sehen werden — aus anderen Gründen unverbindlich (§ 27).

b. Der angebliche Stellvertreter mufs Vollmacht zum Abschlusse eines derartigen Versicherungsvertrags haben. Diese Vollmacht kann auf Rechtsgeschäft (Mandat) oder Rechtssatz beruhen; im letztern Falle können die Voraussetzungen einer wirksamen negotiorum gestio vorhanden sein, oder der Stellvertreter ist Vormund, Vater, Ehemann des Versicherten, er ist Konkurskurator oder ein sonstiger obrigkeitlich bestellter Vermögensverwalter, oder endlich er ist Vertreter einer juristischen Person.

Ist Vollmacht vorhanden, so beeinträchtigt es die Gültigkeit des Versicherungsvertrages nicht, wenn die selbständige Ausübung der Vollmacht dem Bevollmächtigten verboten ist, und daher eine Rechtsverletzung gegenüber dem Versicherten enthält: die Befugnis des Stellvertreters (internes Verhältnis zum Versicherten) kann geringer sein als seine Vollmacht (Verhältnis zum Assecouradeur).

Die Frage nach dem Vorhandensein einer ausreichenden gesetzlichen (stillschweigenden) Vollmacht zum Abschlusse eines Ver-

---

[16] Diese Grundsätze sind verschieden, je nachdem das Verhältnis auf Mandat, negotiorum gestio, Vormundschaft, Vertretung einer juristischen Person u. s. w. beruht und wenn auf Mandat, je nachdem Handelsvollmacht vorliegt oder nicht. Als Besonderheit wäre nur anzumerken, dafs, wenn der Abschliefsende ohne Vollmacht handelt, er eine sofortige Erklärung des Versicherten verlangen kann, ob dieser den Vertrag genehmige oder nicht: Stillschweigen mufs hier als Bejahung gelten. Der Versicherte darf nicht erst eine günstigere oder ungünstigere Gestaltung der Gefahr abwarten, um eventuell sich dem Ersatz der Prämienauslagen und sonstiger Unkosten zu entziehen.

[17] Vgl. Par. Cassat. 2. Juni 86 (Dalloz P. 87, 1, 30).



sicherungsvertrages gehört rein dem bürgerlichen Rechte und dem Handelsrechte an. Sie bietet in der Regel keine Schwierigkeiten[18].

Ebenso ist die Frage, ob der Mangel einer Vollmacht durch nachträgliche Genehmigung von seiten des Versicherten ausgeglichen werden kann, im wesentlichen nach allgemeinen Grundsätzen und zwar folgendermafsen zu entscheiden:

α. War dem Versicherer beim Abschlufs der Versicherung der Mangel einer Vollmacht bekannt, so ist die Versicherung unter der Bedingung geschlossen, dafs der Versicherte sie alsbald, nachdem er von ihr Kenntnis erhalten, genehmigen werde. Diese Bedingung ist im Zweifel eine Resolutivbedingung, denn in der Regel wird es gerade die Absicht der Parteien gewesen sein, sofort die Haftung des Versicherers eintreten zu lassen, sonst hätten sie schon vorher die Genehmigung des Versicherten einholen können: gerade diese Verzögerung der Sicherung sollte vermieden werden.

Der Versicherer wird frei, wenn der Versicherte nicht sofort nach erhaltener Kenntnis die Versicherung genehmigt; Stillschweigen gilt als Ablehnung[19]. Die Ablehnung hat rückwirkende Kraft; die Versicherung ist also auch dann für den Versicherer unverbindlich, wenn inzwischen der Schaden eingetreten ist.

Hat der Stellvertreter versäumt, dem Versicherten sobald wie irgend möglich von dem Abschlusse der Versicherung Kenntnis zu geben, so wird der Versicherer ebenfalls frei, denn die Versicherung war zweifellos unter der stillschweigenden Voraussetzung geschlossen, dafs dies geschehe. Im übrigen ist, mangels einer ausdrücklichen Vereinbarung, die Genehmigung an keine Frist gebunden; sie kann wirksam auch noch nach Eintritt des Schadens erfolgen.

β. War dem Versicherer beim Abschlufs der Versicherung der Mangel einer Vollmacht nicht bekannt, so kann die Versicherung möglicherweise wegen Verschweigung eines erheblichen Umstandes überhaupt unverbindlich für ihn sein (§ 29). Ist dies nicht der Fall, so ist der Vertrag für den Versicherer nur dann verbindlich,

---

[18] Anders im ausländischen Recht, besonders in der französischen und der englisch-amerikanischen Praxis, wo vieles in dieser Lehre sehr streitig ist. Vgl. z. B. Arnould, On marine insurance 6. ed. (1887) I S. 158 ff. und vor allem die Übersicht bei Dalloz, Suppl. au Répertoire I (1887) S. 565 ff. Auf einzelne Fragen, z. B. über die Vollmacht des Schiffers zur Versicherung der Güter gegen Seegefahr, über die Vollmacht des Vormundes zum Abschlufs einer Lebensversicherung auf den Kopf seines Mündels wird später an der geeigneten Stelle einzugehen sein.

[19] Vgl. dazu Behrend, Lehrbuch des Handelsrechts I S. 355 bei Note 8.



wenn die Genehmigung durch den Versicherten vor Eintritt des Schadens, ja schon vor einer Vergröſserung der Gefahrsumstände erfolgt: denn sonst wäre er in ganz unzulässiger Weise — da er selber von dem Mangel einer Vollmacht nichts weiſs — der Willkür des Versicherten preisgegeben. Erfolgt keine oder keine rechtzeitige Ratihabition, so ist der angebliche Stellvertreter seinerseits verpflichtet, die ausbedungene Prämie oder sonstige Gegenleistung zu entrichten, falls der Versicherungsvertrag — einerlei auf welcher Seite — ein Handelsgeschäft ist[20]. Ist er dagegen kein Handelsgeschäft, so steht dem Versicherer gegen den angeblichen Stellvertreter nur ein Anspruch auf das Interesse zu[21], der also ebenfalls höchstens den Betrag der Prämie oder der sonstigen Gegenleistung ausmachen kann, sich aber vermindert oder ganz aufgehoben wird für den Fall, daſs der Versicherer aus dem unverbindlich gewordenen Vertrage zu einer Ersatzleistung verpflichtet worden wäre[22].

2. Die Wirkungen eines durch Stellvertreter abgeschlossenen Versicherungsvertrags treffen nur den Versicherten, nicht den Stellvertreter: ersterer ist allein aus dem Vertrage berechtigt und verpflichtet[23].

Aber es entsteht die Frage, ob der Stellvertreter, welcher den Vertrag abgeschlossen hat, auch als bevollmächtigt zu erachten ist, weiter die Rechte des Versicherten aus dem Vertrage wahrzunehmen, also einmal Vereinbarungen mit dem Versicherer über den Inhalt des Vertrags zu treffen, insbesondere diesen Inhalt abzuändern, nötigenfalls auf den ganzen Versicherungsanspruch zu verzichten und sodann nach Eintritt eines Schadens den Ersatzanspruch geltend zu machen, also die Versicherungsgelder einzuklagen, und zu erheben. Grundsätze allgemeiner Art zur Beantwortung dieser Frage lassen sich nicht aufstellen, es kommt auf den Inhalt des zu Grunde liegenden Vollmachtsverhältnisses an: der Prokurist, der Vertreter

---

[20] HGBuch Art. 55, 298. Dazu Behrend a. a. O. S. 358. Über die Fälle, in denen der Versicherungsvertrag Handelsgeschäft ist, siehe oben S. 75 ff.

[21] Vgl. Windscheid, Pandekten I § 74 Note 8.

[22] Dies ist augenscheinlich wieder ein ganz unbefriedigendes Resultat, welches beweist, wie willkürlich und unzweckmäſsig es ist, den Versicherungsvertrag bald zum Handelsgeschäft zu machen, bald ihm diese Eigenschaft zu versagen.

[23] Ausnahmsweise wird bei solchen Versicherungen, wo der Wohnsitz des Versicherten ein sehr entfernter ist („Transatlantische Versicherungen"), auch der Stellvertreter für die Prämie haftbar gemacht. Vgl. z. B. die Bedingungen der Hanseat. F.-V.-G. für das transatlantische Geschäft § 4. In diesen Fällen wird der Stellvertreter wohl auch als Versicherungsnehmer bezeichnet.

einer juristischen Person und einer Handelsgesellschaft ist auch zu allen diesen Handlungen ohne weiteres bevollmächtigt, der Vormund ebenso zu Vereinbarungen über den Vertragsinhalt, dagegen zur Erhebung der Versicherungssumme nur soweit er Mündelgelder ohne obervormundschaftliche Genehmigung überhaupt wirksam einkassieren kann. Im Zweifel aber ist eine solche Vollmacht zu leugnen[24]; denn man kann sehr wohl in jemanden das Zutrauen setzen, dafs er einen Versicherungsvertrag zweckmäfsig abschliefsen werde, ohne ihm doch ein Recht der Verfügung über den Vertragsinhalt oder gar über die Ersatzsumme einräumen zu wollen. Und ein Bedürfnis dafür ist auch in der Regel nicht vorhanden, weil der Versicherte bekannt und erreichbar ist; nur da, wo eine grofse, räumliche Entfernung den Wohnsitz des Versicherten von dem des Versicherers trennt, wird letzterer sich ausbedingen, dafs der den Vertrag abschliefsende Stellvertreter auch zur Verfügung über den Vertrag bevollmächtigt sein soll[25].

3. Die gewollten Wirkungen des Versicherungsvertrags, insbesondere die Verpflichtungen des Versicherers können abhängig sein und sind, — wie wir sehen werden — regelmäfsig abhängig von zahlreichen Handlungen oder Unterlassungen der anderen Vertragspartei, die man als Pflichten des Versicherten zu bezeichnen pflegt, weil durch ihre Verabsäumung den Rechten desselben präjudiziert wird.

Es fragt sich, ob hier die Handlungen oder Unterlassungen des Stellvertreters, der den Vertrag abschlofs, denjenigen des Versicherten gleichzuachten sind, so dafs auch durch sie dem Anspruch des Versicherten präjudiziert werden kann.

Diese Frage, auf welche wir weiter unten bei den einzelnen Phasen des Versicherungsvertrags sehr speciell zurückkommen werden, ist durchaus zu bejahen für die beim Abschlufs des Vertrages zu erfüllende sogenannte Anzeigepflicht: wie stets beim Abschlufs eines Vertrages durch Stellvertreter, so mufs sich auch hier der Vertretene den dolus, den Irrtum, die Nachlässigkeit seines Vertreters zurechnen lassen (unten § 29).

Was dagegen die während des Laufes der Versicherung auftauchenden sogenannten Pflichten des Versicherten anbetrifft, so

---

[24] Im Zweifel, daher kommt viel auf die Übung des Geschäftsverkehrs an. So ist z. B. der Versicherungsmakler an manchen Seeplätzen in Bezug auf zahlreiche Funktionen, bisweilen selbst auf Einkassierung der Versicherungsgelder, von selber als Stellvertreter des Versicherten zu betrachten.

[25] So Bedingungen der Hanseat. Feuer-V.-G. für das transatlantische Geschäft § 4. Vgl. dazu Hamb. OG. 14. Dez. 77 (HGZtg. 1877 Nr. 222).

gilt zwar dasselbe, soweit der Versicherte überhaupt eine handlungsunfähige Person (z. B. eine Korporation, Stiftung) oder wenigstens eine der vollen thatsächlichen Handlungsfähigkeit entbehrende Person ist, insbesondere eine solche, welcher wegen jugendlichen Alters die erforderliche Reife und Einsicht fehlt[26]; endlich auch, wenn vertragsmäfsig dem Stellvertreter auch hier die Pflichten des entfernt wohnenden Versicherten auferlegt sind[27]; abgesehen von diesen Fällen ist folgendermafsen zu entscheiden:

Hat der Stellvertreter vertragswidrige Gefahrsänderungen vorgenommen oder schuldhafterweise den Schaden selber herbeigeführt, oder hat er nach Eintritt eines Schadens die erforderlichen Rettungsmafsregeln unterlassen, so wird hierdurch dem Versicherungsanspruche insofern präjudiziert, als ihm auch sonst durch Angestellte des Versicherten präjudiziert werden würde. Der zum Abschlufs bevollmächtigte Stellvertreter nimmt hier gar keine besondere Stellung ein (vgl. §§ 32, 35, 36).

Etwas ganz ähnliches mufs aber dann gelten, wenn die Erfüllung einer Anzeigepflicht während des Laufes der Versicherung versäumt wurde, sei es die Anzeige von einer geschehenen Veränderung der Gefahr oder vom Eintritt eines Schadens. Diese Verpflichtung setzt die Kenntnis des anzuzeigenden Umstandes voraus; war dem Stellvertreter, welcher den Vertrag abgeschlossen hat, dieser Umstand bekannt geworden, so präjudiziert das Unterlassen der Anzeige dem Versicherten doch nur dann, wenn er den Stellvertreter auch mit der Wahrnehmung dieser aus dem Versicherungsverhältnisse sich ergebenden Funktionen ausdrücklich oder stillschweigend[28] betraut hatte: derselbe nimmt hier also keine andere Stellung ein als jeder sonstige mit diesen Funktionen betraute Angestellte (das Nähere unten §§ 32, 36).

Über die Schadensliquidation und Erhebung der Ersatzsumme durch einen Stellvertreter siehe unten § 38.

---

[26] Auf die rechtliche Handlungsfähigkeit (Grofsjährigkeit) kommt es nicht an. So wird ein 18—21jähriger junger Mensch schon völlig in der Lage sein, allein alle Anzeigepflichten zu erfüllen.

[27] So z. B. Hanseat. Feuer-V.-G.-Bedingungen § 4 (für das transatlantische Geschäft): Der Stellvertreter kommt für alle Handlungen und Unterlassungen der übrigen bei der Versicherung beteiligen Personen ebenso wie für seine eigenen auf. Er ist auch verpflichtet, seine überseeischen Korrespondenten anzuweisen, dafs sie ihn zu Mitteilungen und Anzeigen gehörig und rechtzeitig in Stand setzen.

[28] Zum Beispiel als Prokuristen, überhaupt als Handlungsbevollmächtigten mit weitgehender Vollmacht (Disponenten).

2. Die Versicherung für fremde Rechnung insbesondere[1].

§ 20.

Wer für fremde Rechnung Versicherung nimmt, will seinen Kredit, seine Persönlichkeit, seinen Namen für das Zustandekommen des Geschäfts verwerten; er ist es, an den sich der Versicherer halten soll und halten will, weil der wahre Interessent noch unbestimmt oder unbekannt, weil seine Kreditwürdigkeit für den Versicherer unkontrollierbar ist oder weil die Kontrolle den Abschlufs der Versicherung verzögern würde, oft auch, weil seine Zustimmung zum Vertrage noch aussteht, während der Versicherer fest abschliefsen will[2], endlich auch sehr häufig, weil Gegenstände (Waren), die ihm gehören, mit denjenigen des Versicherungsnehmers oder anderer Personen faktisch vereinigt sind und daher zur Zeit ein Auseinanderhalten der verschiedenen Interessen, eine Scheidung der zahlreichen Verpflichtungen gegenüber dem Versicherer unthunlich ist. Ohne weiteres ist daher klar, dafs eine reine Versicherung für fremde Rechnung bei einer auf Gegenseitigkeit gegründeten Versicherungsgesellschaft nicht vorkommen kann, denn diese besteht aus einer Vereinigung der Interessenten selber, und jedes Mitglied kann daher nur als Interessent, also für sich selbst Versicherung nehmen. Nur soweit mit seinen eigenen Gegenständen solche anderer Personen faktisch vereinigt sind, oder soweit anderen Personen ein (Konkurrenz-) Interesse an seinen eigenen Sachen zusteht (oben Seite 12 und § 27), wird eine Versicherung fremder Interessen auch hier vorkommen; so können, wenn ein Familienvorstand sein gesamtes Mobiliar gegen Feuer versichert, auch die der Ehefrau, den Hauskindern gehörigen Sachen als mitversichert gelten, und wenn jemand sein Haus gegen Feuer, sein Schiff gegen Seegefahr versichert, können die Hypothekengläubiger, die Bodmereigläubiger einen Anspruch aus der Versicherung erhalten[3].

---

[1] Ehrenberg in Jherings Jahrbüchern XXX (1891) S. 422—482; Lewis, Lehrbuch S. 128; Vivante I S. 130 ff., 135 ff. Die Gesetze haben die Versicherung für fremde Rechnung meist nur für die Seeversicherung geregelt, allgemein nur Niederlande Art. 262, 264—267. Der Dresdener Entwurf Art. 959, 960, 965, 969, 971, 972, 982, 983 meist wörtlich nach dem Handelsgesetzbuch.

[2] Schliefst jemand ohne Auftrag im Namen eines andern ab (negotiorum gestio), so ist die Gültigkeit des Vertrages von der nachträglichen Genehmigung des letzteren abhängig; dies ist augenscheinlich für den Versicherer sehr gefährlich, da der Interessent bei ungünstiger Gestaltung des Risikos ratihabieren, bei günstiger Gestaltung nicht ratihabieren wird.

[3] Unten §§ 27, 38; das positive Recht perhorresziert freilich vielfach noch diese Gestaltung.

Das Bedürfnis, für fremde Rechnung im eigenen Namen Versicherung zu nehmen, hat sich bei der Seeversicherung schon früh gezeigt, aber auch bei der Binnentransportversicherung und der Feuerversicherung ist es ein sehr lebhaftes und bei der Unfallversicherung spielt die Versicherung für fremde Rechnung ebenfalls ihre Rolle. Einkaufs- und Verkaufskommissionäre sowie Spediteure sind täglich genötigt, gegen die verschiedensten (Transport- und Feuers-) Gefahren Waren zu versichern, an deren Erhaltung sie überhaupt kein oder wenigstens kein Eigentümerinteresse haben. Gegen Feuersgefahr versichert ein öffentliches Lagerhaus die bei ihm lagernden Waren[4], ein Kürschner zugleich mit seinen eigenen Waren die ihm zur Aufbewahrung übergebenen Pelzsachen, ein Goldschmied die ihm zur Verarbeitung oder Bearbeitung anvertrauten Schmucksachen und Edelmetalle, die Herrschaften versichern die Effekten ihrer Dienstboten. Der Betriebsunternehmer, welcher seine Fabrikarbeiter unmittelbar gegen die Unfallsgefahr und über seine eigene Haftpflicht hinaus versichert (was freilich bei uns seit Erlafs der Reichsunfallversicherungsgesetze kaum mehr vorkommt), schliefst, wenn er den Betrag der Prämie von den Arbeitern wieder einzieht, eine Versicherung für fremde Rechnung ab[5].

In allen diesen Fällen liegen solche Umstände vor, welche dem Versicherungsnehmer naturgemäfs die rechtliche Stellung eines sogenannten **indirekten Stellvertreters** oder **Kommissionärs** dem Versicherer gegenüber zuweisen.

Indessen das eigentümliche Wesen des Versicherungsvertrages läfst, wie oben Seite 176 bereits erwähnt wurde, die einfache Anwendung der vom Kommissionär geltenden Rechtssätze nicht zu. Jede Versicherung nämlich darf — wie wir gesehen haben — in der Regel nur dem **Interessenten** zu gute kommen: die strenge Durchführung dieses Grundsatzes ist notwendig, um sowohl den Versicherer wie das Gemeinwohl gegen die verderblichen Wirkungen sogenannter **Wettversicherungen** zu schützen. Daher gilt der absolute, durch Parteiwillkür nicht abzuändernde Rechtssatz, dafs aus einem durch Mittelspersonen abgeschlossenen Versicherungsvertrag nie ein anderer als der **Versicherte berechtigt** werden kann, wogegen nichts im Wege steht, die Vertrags**verpflichtungen** ausschliefslich der Mittelsperson aufzuerlegen.

Während also sonst der Kommissionär aus den von ihm ab-

---

[4] Über diesen Fall aufser Ehrenberg a. a. O. auch Adler, das österreichische Lagerhausrecht (1892) S. 118 ff.

[5] Über die verschiedenen Arten dieser Kollektiv-Unfallversicherung siehe Ehrenberg a. a. O. S. 427—433 und unten Teil III Kap. 3.



geschlossenen Verträgen nicht nur verpflichtet, sondern auch berechtigt wird, kann er aus dem Abschlufs eines Versicherungsvertrags wohl verpflichtet, niemals aber berechtigt werden. Die Versicherung für fremde Rechnung ist weder direkte noch indirekte Stellvertretung, vielmehr eine Zwischenbildung von eigentümlicher Art. Um die Hauptpunkte kurz zu formulieren: Für die Geltendmachung der Vertragsrechte ist der Versicherungsnehmer Stellvertreter, für die Erfüllung der Vertragspflichten ist er Kommissionär; der Interessent seinerseits (der Versicherte) ist für die Geltendmachung der Vertragsrechte allemal selber Vertragspartei, für die Erfüllung der Pflichten dagegen ist er es gar nicht oder nur beiläufig und ausnahmsweise[6],

Dieses so eigentümlich geartete, äufsere Verhältnis gegenüber dem Versicherer mufste aber das interne Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten ebenfalls wesentlich beeinflussen. Um auch hier die Hauptpunkte herauszugreifen: bezüglich der Pflichten aus dem Versicherungsvertrage erscheint der Versicherungsnehmer als Kommissionär, und diese mufs ihm der Versicherte also ausdrücklich abnehmen; dagegen bezüglich der Rechte aus dem Versicherungsvertrage erscheint er als Stellvertreter, und diese hat der Versicherte also von selbst erworben, einer Abtretung derselben bedarf es nicht.

Bis zu einem gewissen Grade werden endlich auch die Voraussetzungen der Entstehung eines wirksamen Versicherungsvertrages dadurch beeinflufst, dafs die Versicherung „für fremde Rechnung“ genommen wird.

Diese verschiedenen rechtlichen Wirkungen des Umstandes, dafs die Versicherung „für fremde Rechnung“ abgeschlossen wurde, werden uns — soweit sie sich auf den Versicherungsvertrag selbst beziehen — zum grofsen Teil nochmals begegnen, zerstreut über das ganze System des Versicherungsrechtes, und insoweit genügt an dieser Stelle eine blofse Verweisung[7].

I. Dies gilt zunächst von den besonderen Voraussetzungen

---

[6] Ehrenberg a. a. O. S. 422 ff. Dafs die Versicherung für fremde Rechnung nicht mit dem Vertrage zu Gunsten eines Dritten (so wie dieser Begriff gewöhnlich verstanden wird) zu verwechseln ist, habe ich a. a. O. S. 425 ff. näher dargelegt, bemerke hier jedoch folgendes: Das, was man „Verträge zu Gunsten Dritter“ nennt, ist m. E. kein Rechtsintsitut, sondern ein Rechtsphänomen, d. h. es lassen sich nicht — sowenig wie z. B. für die Jheringschen „Reflexwirkungen“ — einheitliche Rechtssätze irgend welcher Art an diesen Begriff anknüpfen, Rechtssätze, welche für alle Rechtsthatsachen zutreffen, bei denen jenes Rechtsphänomen zur Erscheinung kommt.

[7] Eine zusammenfassende Darstellung habe ich in der citierten Abhandlung gegeben.



einer wirksamen Versicherung für fremde Rechnung, welche im § 27 unter Nr. II litt. C. ausführlich darzustellen sind.

II. Was ferner das Verhältnis zwischen dem Versicherer einerseits und dem Versicherungsnehmer bezw. Versicherten andererseits anbetrifft, also die Bedeutung der Versicherung eines fremden Interesses für die Wirkungen des Versicherungsvertrags, so ist nach dem oben Ausgeführten zwischen Pflichten und Rechten zu unterscheiden: Über die Pflicht zur Zahlung der Prämie siehe unten § 39. Was aber die Rechte gegenüber dem Versicherer anbetrifft, so haben wir die Geltendmachung und die mögliche Präjudizierung der Rechte auseinanderzuhalten.

1. Bezüglich der Geltendmachung der Rechte kommt ja vor allem der Gesichtspunkt in Betracht, daſs die Versicherung für fremde Rechnung unter keinen Umständen dazu gemiſsbraucht werden darf, um verderblichen Wettversicherungen als Deckmantel zu dienen, und insoweit wird die Geltendmachung der Rechte in erster Linie dem Versicherten vorzubehalten, dem Versicherungsnehmer zu versagen sein. Andererseits ist der Versicherte häufig noch unbekannt oder unbestimmt, oder es trennt ihn eine groſse, räumliche Entfernung vom Versicherer, und doch sind nicht selten Verfügungen über die Versicherungsansprüche, Vereinbarungen über den Inhalt des Vertrages erforderlich, welche nur von beiden Parteien vorgenommen werden können, oder bei denen wenigstens das Interesse des Versicherten einer stets bereiten Vertretung bedarf. Der Versicherer kann verlangen und das Interesse des Versicherten erfordert es, daſs jederzeit eine Persönlichkeit präsent ist, mit der ein rechtswirksames Verhandeln auch dann möglich ist, wenn der wahre Interessent noch unbekannt oder auſser stande ist, seine Angelegenheiten selber wahrzunehmen. Hieraus ergiebt sich die Notwendigkeit, dem Versicherungsnehmer die Stellung eines gesetzlichen Vertreters des Versicherten insoweit einzuräumen, als dadurch nicht wiederum die Gefahr eines Miſsbrauchs des Vertrages zu unerlaubten Wettversicherungen hervorgerufen wird.

Daher steht die Geltendmachung des Ersatzanspruchs selber principiell lediglich dem Versicherten, dagegen dem Versicherungsnehmer nur als gesetzlichem Stellvertreter des Versicherten und nur unter solchen Voraussetzungen und mit solchen Beschränkungen zu, daſs jeder Miſsbrauch als ausgeschlossen erscheint (unten § 38, I, B).

Während des Laufes der Versicherung jedoch, also vor Eintritt eines Unfalles ist der Versicherungsnehmer schlechthin als gesetzlicher Stellvertreter des Versicherten anzusehen, und seine Voll-

macht ist eine unbeschränkte, sie berechtigt ihn sogar zum Verzicht auf den ganzen Vertragsanspruch. Die Gefahr eines Mißbrauchs ist hier nicht vorhanden, selbst dann nicht, wenn die Versicherung ohne Auftrag des Versicherten eingegangen wurde[8].

Eine Einschränkung dieser weitgehenden gesetzlichen Befugnisse findet sich nur bei der See- und Binnentransportversicherung, und zwar für den Fall, daß der Versicherer über den abgeschlossenen Vertrag eine Police erteilt hat. Die Grundsätze, welche das Handelsgesetzbuch zu diesem Zwecke aufgestellt hat (siehe unten Teil II), sind für die übrigen Versicherungsarten nicht verwendbar[9].

2. Die gewollten Wirkungen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Verpflichtungen des Versicherers sind — wie bereits im vorigen Paragraphen hervorgehoben wurde — regelmäßig abhängig von zahlreichen Handlungen oder Unterlassungen der anderen Vertragspartei, den sogenannten Pflichten des Versicherten, durch deren Verabsäumung den Rechten desselben präjudiziert wird. Bei der Versicherung für fremde Rechnung entsteht nun die Frage, ob der Versicherungsnehmer oder ob der Versicherte oder ob jeder von ihnen durch Verabsäumung jener Pflichten dem Anspruche aus dem Vertrage präjudiziert.

In diesem Punkte unterscheidet sich die Versicherung für fremde Rechnung wieder vollständig von dem Vertragsschluß durch Kommissionär und hat gänzlich denselben Charakter wie ein Vertragsschluß durch Stellvertreter. Der Versicherte tritt hier nicht wie ein Kommittent als für den dritten Kontrahenten bedeutungslos in den Hintergrund, sondern wie beim Vollmachtgeber, auf dessen Namen der ganze Vertrag gestellt wird, kommt seine Persönlichkeit wesentlich in Betracht. „Der Wille, die Wissenschaft, der etwaige dolus des Interessenten und Auftraggebers üben entscheidenden Einfluß auf den Bestand des Kontraktes aus[10]“.

Dies erklärt sich wieder aus dem eigentümlichen Wesen des Versicherungsvertrages, bei dem der Versicherer in seinen Entschlüssen zum großen Teil abhängig ist von Mitteilungen, welche ihm die andere Partei macht — sowohl beim Abschluß des Vertrages wie beim Eintritt des Schadens und bei Festsetzung der Ersatzsumme —, Mitteilungen, welche in zuverlässiger Weise vielfach nur vom Ver-

---

[8] HGB. Art. 891 Abs. 1, Art. 896 Schlußsatz; Ehrenberg a. a. O. S. 459.

[9] Ehrenberg a. a. O. S. 460—462.

[10] Voigt, Das deutsche Seeversicherungsrecht S. 29.

sicherten selber gemacht werden können. Dazu kommt, dafs die andere Partei es meist in ihrer Macht hat, durch Handlungen oder Unterlassungen die Gröfse der Gefahr zu beeinflussen und damit das Risiko des Versicherers zu erhöhen oder zu verringern.

Könnte in allen diesen Fällen der wahre Interessent, der Versicherte, sich hinter dem Versicherungsnehmer verstecken, brauchte er mit seiner eigenen Kenntnis nicht hervorzutreten, für seine eigenen Handlungen oder Unterlassungen nicht einzustehen, weil er ja nicht juristischer „Kontrahent", sondern blofs wirtschaftlicher „Interessent" ist, so würde ein vorsichtiger Mann niemals selbst oder durch Stellvertreter, sondern stets durch einen besonderen Versicherungsnehmer „für fremde Rechnung" Versicherung nehmen lassen, würde diesen seinen Kommissionär beim Abschlufs des Vertrages wie auch später stets nur mangelhaft instruieren und ihn — den allein verantwortlichen Kontrahenten — ängstlich von jeder Disposition über den versicherten Gegenstand fernhalten. Dafs dies ein geradezu unsinniger Zustand wäre, liegt auf der Hand. Vielmehr sind die oben erwähnten sogenannten Pflichten entweder dem Versicherten oder dem Versicherungsnehmer oder beiden Personen je nach den Bedürfnissen des Versicherungsverkehrs aufzuerlegen.

Auch die Handlungen oder Unterlassungen des Versicherungsnehmers können also dem Anspruch des Versicherten und zwar mindestens insoweit präjudizieren, als dies auch durch Handlungen oder Unterlassungen eines einfachen Stellvertreters geschehen würde. Jedoch besteht unter Umständen eine Ausnahme für die Mitversicherung sogenannter Konkurrenzinteressen (z. B. der Hypothekengläubiger) durch den Eigentümer, welche sich — falls der Hypothekengläubiger einen selbständigen Anspruch gegen den Versicherer erhält — als „Versicherung für fremde Rechnung" qualifiziert (§ 27 II, C). Hier geht die Tendenz der modernen Rechtsentwickelung mehr und mehr dahin, den Anspruch des Hypothekengläubigers möglichst unabhängig von Handlungen und Unterlassungen des Eigentümers (also des Versicherungsnehmers) zu gestalten. Es erscheint in ähnlicher Weise unbillig, ihm die Pflichtverletzungen des Eigentümers zuzurechnen, wie es unbillig erscheinen würde, den Befrachter für die Pflichtverletzungen des Rheders (z. B. für die Folgen der Seeuntüchtigkeit des Schiffes) büfsen zu lassen [11].

[11] Der gewöhnlichen Versicherung für fremde Rechnung liegt dieser Gedanke ganz fern; denn dafs z. B. der Anspruch des Versicherten nicht von der erfolgten Zahlung der Prämie durch den Versicherungsnehmer abhängig sein soll (HGB. Art. 895), ist überhaupt Grundsatz des Seeversicherungsrechts.



Bezüglich aller dieser sogenannten „Pflichten des Versicherten" haben wir aber zu unterscheiden zwischen dem Abschlufs des Vertrages, dem späteren Lauf der Versicherung und dem Eintritt des Schadens; wir deuten jedoch hier die Hauptrechtssätze nur kurz an, um erst weiter unten, bei den einzelnen Vertragsphasen näher darauf einzugehen.

a. Beim Abschlufs des Vertrages[12] präjudiziert der Versicherungsnehmer durch eine Verletzung der Anzeigepflicht (§ 29) dem Anspruch des Versicherten selbst dann, wenn letzteren kein Verschulden trifft; umsomehr mufs dieser selbst seinem Ersatzanspruche präjudizieren, wenn er den Versicherungsnehmer unrichtig oder ungenügend informierte, vorausgesetzt dafs er von dem Abschlusse der Versicherung Kenntnis hatte oder durch eigene Schuld in Unkenntnis darüber war. Bei der Kollektivversicherung zahlreicher Versicherter (z. B. seitens einer Lagerhausverwaltung) kommt jedoch die (zufällige) Kenntnis des Versicherten betreffs solcher Umstände, die der Versicherungsnehmer verschwiegen hat, nicht in Betracht, da die einzelnen Versicherten weder Gelegenheit noch Veranlassung haben, irgendwie mit dem Versicherer in unmittelbare Beziehung zu treten.

b. Wenn einmal die Versicherung zu laufen begonnen hat, so darf der Versicherte sich der ihm obliegenden sogenannten Pflichten wiederum nicht dadurch entschlagen, dafs er den Versicherungsnehmer in Unkenntnis über gewisse Umstände erhält oder selber vom Versicherungsnehmer in solcher Unkenntnis, insbesondere in Unkenntnis über den Abschlufs des Versicherungsvertrages erhalten wird.

α. Hat der Versicherte vertragswidrige Gefahrsänderungen vorgenommen, oder hat er den Schaden selbst herbeigeführt oder die erforderlichen Rettungsmafsregeln unterlassen, so treten dieselben Folgen ein, wie wenn er die Versicherung für eigene Rechnung abgeschlossen hätte. Wenn diese Pflichtverletzungen von dem Versicherungsnehmer, als dem beauftragten oder gesetzlichen Stellvertreter des Versicherten ausgegangen sind, so schaden sie dem letzteren soweit, als überhaupt ein Angestellter in diesen Fällen dem Anspruch des Versicherten zu präjudizieren vermag (§§ 32, 35, 36)[13].

β. Sind während des Laufes der Versicherung Anzeigepflichten — insbesondere über Gefahrsänderung oder Schadenseintritt — verletzt (§§ 32, 36), so genügt Kenntnis des Versicherten von dem anzuzeigenden Umstande, um die Verletzung präjudizierlich

[12] Ehrenberg a. a. O. S. 464—466.

[13] Ehrenberg a. a. O. S. 466, 467. Dresdener Entwurf Art. 971 zu allgemein.

zu machen, vorausgesetzt, dafs er zugleich Kenntnis von dem Abschlufs der Versicherung und der Person des Versicherers hatte. Wenn letztere Voraussetzung vorhanden ist, dann schadet die Kenntnis des Versicherungsnehmers von dem anzuzeigenden Umstande dem Versicherten nur für den Fall, dafs der Versicherungsnehmer noch die faktische Gewalt über die versicherten Gegenstände innehat[14].

c. Die Folgen einer Pflichtverletzung bei der Liquidierung des Anspruchs, insbesondere einer falschen Schadensaufstellung, hat der Versicherte allemal zu tragen, auch wenn diese von dem Versicherungsnehmer ausgeht. Der Versicherungsnehmer hat hier die Stellung eines gewöhnlichen Stellvertreters (§ 38)[15].

III. Was endlich das (interne) Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten anbetrifft, so gehört es eigentlich nicht dem Versicherungsrechte an. Aber es ist so sehr von dem (äufseren) Verhältnisse zum Versicherer beeinflufst, dafs eine besondere Erörterung notwendig wird.

A. Zu Grunde liegt diesem Verhältnisse entweder ein Auftrag (mandatum) oder eine Geschäftsführung (negotiorum gestio)[16] und wenn Auftrag, dann entweder ein selbständiger Vertrag, der zum ausschliefslichen Inhalt die Betrauung mit den Funktionen eines Versicherungsnehmers hat, oder ein Nebenvertrag eines in erster Linie auf etwas anderes gerichteten Vertrages.

Dieser Auftrag als Nebenvertrag eines Hauptvertrages kann auch stillschweigend erteilt bezw. abgeschlossen werden, und die Frage, wann dies der Fall ist, wird für das Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem allemal bedeutungsvoll, während die Gültigkeit des Versicherungsvertrages selber, wie unten (§ 27) auszuführen ist, nur bei der See- und Binnentransportversicherung von der Beantwortung dieser Frage abhängig sein kann[17].

1. Ein zwischen zwei Personen ohnedies bestehendes Auftrags-

[14] Ehrenberg a. a. O. S. 467—469. HGB. Art. 822 (und ebenso Dresdener Entwurf Art. 972) spricht sich hier zu allgemein und aufserdem unklar aus.

[15] Ehrenberg a. a. O. S. 470.

[16] Falls die Voraussetzungen einer solchen vorliegen und aufserdem — natürlich —, wenn der Versicherte die Geschäftsführung genehmigt hat. Vgl. dagegen Förster-Eccius, Preufs. Privatrecht II S. 413 Not. 19.

[17] Nur deshalb wurden die hier im Text sub. 1—3 erörterten Fragen in meiner cit. Abhandlung S. 450 ff. unter den Voraussetzungen der Versicherung für fremde Rechnung behandelt. — Die Verquickung des internen Verhältnisses zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem mit dem externen Verhältnis zum Versicherer hat besonders in der französischen Praxis zu den widerspruchsvollsten Entscheidungen geführt. Vgl. auch unten § 27 sub II, C. 2, a.

verhältnis scheint den Gedanken nahe zu legen, daſs — soweit die Versicherung von Gegenständen (Waren) allgemein üblich ist, insbesondere also für den kaufmännischen Verkehr — der Auftrag auch den Abschluſs von Versicherungsverträgen für Rechnung des Auftraggebers mit zum Inhalt haben werde. In der That entspricht diese Auffassung der heutigen Verbreitung des Assekuranzwesens und sicher auch der Anschauung der kaufmännischen Kreise. Da aber gerade für den Hauptfall das Gegenteil gesetzlich bestimmt ist, indem Kommissionär und Spediteur ohne speciellen Auftrag nicht befugt und also auch nicht verpflichtet sein sollen, das Kommissions- oder Speditionsgut für Rechnung des Kommittenten zu versichern[18], so muſs dasselbe erst recht von jedem kaufmännischem Agenten, vom Schiffsmakler[19] und von dem Verkäufer gelten, der die Zusendung der Ware an den Käufer zu besorgen übernommen hat. Soweit jedoch ein Beauftragter die Befugnis und möglicherweise die Verpflichtung hat, im Namen seines Auftraggebers Versicherungsverträge abzuschlieſsen, muſs er auch als beauftragt und eventuell verpflichtet gelten, für Rechnung desselben abzuschlieſsen, da der Auftraggeber hierdurch dem Versicherer gegenüber nicht einmal wie dort direkt verhaftet und auch wirtschaftlich nicht stärker belastet wird. Das gilt also vom Prokuristen, von jedem Generalbevollmächtigten, möglicherweise auch von einem gewöhnlichen Handlungsbevollmächtigten, mit Einschränkung auch vom Korrespondentrheder[20], endlich von gesetzlichen Vertretern mit weitreichenden Befugnissen, wie Vormund, Vater, eventuell auch Ehemann. Dabei kommt es aber nicht auf den Umfang ihrer Vollmacht, sondern auf den — möglicherweise davon abweichenden — Umfang ihrer Befugnis zur Geschäftsführung an.

2. Personen, welche in einem Gemeinschaftsverhältnisse, sei es einem obligationsrechtlichen (Societät) oder einem sachenrechtlichen (Miteigentum) stehen, insbesondere also Miterben, sind ohne Specialauftrag nicht befugt und also auch nicht verpflichtet, die An-

---

[18] So HGB. Art. 367, 387, abweichend vom Preuſs. LR. II, 8 § 2070, welches dem Kommissionär sogar gestattet, einfach „für eigene Rechnung" Versicherung zu nehmen. Zu Art. 367, 387 siehe insbesondere RG. 1. VI. 89 (Seufferts Archiv 45 Nr. 114).

[19] Vgl. Voigt a. a. O. S. 51.

[20] Er darf die Fracht, die Ausrüstungskosten und die Havereigelder versichern (HGB. Art. 460 Abs. 2, Art. 463 Abs. 2), nicht dagegen ohne weiteres das Schiff oder Schiffsparten (Art. 460 Abs. 5, Art. 463 Abs. 2). Vgl. dazu ROHG. 24. Okt. 74 (Entscheid. Bd. XV S. 120).

teile ihrer Genossen zu versichern[21]; in der Bestellung eines gemeinschaftlichen Bevollmächtigten ist jedoch meist auch die Befugnis zur Versicherung des gemeinschaftlichen Vermögens miterteilt[22].

3. Der Eigentümer ist berechtigt und nach der heutigen Verkehrsanschauung häufig verpflichtet, für Rechnung der Konkurrenzinteressenten (insbesondere der Hypothekengläubiger) den sein eigenes Interesse übersteigenden Wert der Sache zu versichern. Man kann hier davon ausgehen, dafs dem Eigentümer von den Konkurrenzinteressenten ein stillschweigendes Mandat erteilt ist[23]. Bezüglich der Hypothekengläubiger wird es allerdings mehr der Verkehrsanschauung entsprechen, dafs der Eigentümer auch die Kosten dieser Versicherung (also der Versicherung des ganzen Grundstückes) selbst zu tragen hat.

4. Wenn umgekehrt ein Nichteigentümer eine Sache zur Aufbewahrung oder zum Gebrauch oder zur Nutzung innehat, so kann ihm entweder ein obligatorisches Recht auf die Sache (Leihe, Hinterlegung, Pacht, Miete) oder ein dingliches Recht an der Sache (Pfand, Niefsbrauch) zustehen. Es fragt sich, ob er in diesen Fällen als befugt, bezw. verpflichtet zu erachten ist, das Interesse des Eigentümers an der Erhaltung der Sache — falls ein solches überhaupt vorhanden ist[24] — für dessen Rechnung zu versichern[25]. Bisweilen bejaht ein modernes Gesetz beide Fragen, indem es dem Inhaber den Abschlufs einer Versicherung einfach zur Pflicht macht[26]; sonst sind beide Fragen zu trennen:

a. die Befugnis zur Versicherung für Rechnung des Eigentümers setzt voraus

---

[21] Voigt a. a. O. S. 51, 52.

[22] So allemal bei der offenen Handelsgesellschaft und Kommanditgesellschaft, auch bei der Gelegenheitsgesellschaft wird in der Regel ein solcher gemeinschaftlicher Vertreter bestellt.

[23] Ein solches stillschweigendes Mandat wird in der französischen Litteratur und Judikatur auch noch für andere Fälle angenommen, so insbesondere für den Prozefsgegner beim Streit über eine Sache oder über die Auflösung eines Kaufvertrags. Allerdings glaubt die französische Doktrin nur auf diese Weise die Gültigkeit der Versicherung für fremde Rechnung retten zu können, während dieses Moment für uns gar nicht in Frage steht (unten § 27).

[24] Hat nämlich der Inhaber — kraft Gesetzes oder kraft Vertrages — die Gefahr der Verschlechterung und des Untergangs der Sache zu tragen, so fehlt dem Eigentümer jedes versicherbare Interesse. Aber in der blofsen Übernahme der Kosten der Versicherung liegt nicht die Übernahme der Gefahr.

[25] Dafs der Inhaber sein eigenes Interesse für eigene Rechnung versichern kann, so grofs oder klein es sein mag, versteht sich von selbst

[26] Österr. Gesetz betr. die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Lagerhäuser vom 28. April 1889 § 15 (Z. f. HR. Bd. XXXVI S. 554).

α. dafs die Versicherung solcher Sachen wie derjenigen, um welche es sich handelt, nach der Übung des Verkehrs regelmäfsig zu geschehen pflegt;

β. dafs eine solche Versicherung nicht regelmäfsig durch den Eigentümer selber genommen zu werden pflegt;[27]

γ. dafs der Abschlufs der Versicherung nicht ausdrücklich vom Eigentümer untersagt ist.

b. Verpflichtet zum Abschlufs eines Versicherungsvertrages ist der Inhaber jedoch selbst beim Vorhandensein der eben genannten Voraussetzungen im Zweifel nur für den Fall, dafs er dem Eigentümer nach den Vorschriften des bürgerlichen oder des Handelsrechtes für eine kulpose Schädigung der Sache zu haften hat. Das Unterlassen der Versicherung erscheint alsdann als culpa.

B. Je nachdem der Versicherungsnehmer Auftrag (wenn auch stillschweigenden) zum Abschlufs der Versicherung erhalten hat oder nicht, stehen seine rechtlichen Beziehungen zum Versicherten principiell unter den Grundsätzen des Mandates oder der negotiorum gestio. Die Rechtssätze, welche das Handelsgesetzbuch im dritten Titel des vierten Buches „Von dem Komissionsgeschäft" aufstellt, finden zwar keine unmittelbare Anwendung,[28] aber bei der Ähnlichkeit der wirtschaftlichen und teilweise auch der rechtlichen Verhältnisse sowie bei dem Mangel anderweitiger gesetzlicher Bestimmungen ist man berechtigt und mehrfach selbst genötigt, auf sie zurückzugreifen.

C. Der Versicherungsnehmer ist im allgemeinen dem Versicherten gegenüber verpflichtet, sämtliche beim Abschlufs und bei der Ausführung des Versicherungsvertrages erforderlichen Handlungen vorzunehmen, und zwar — falls ein Auftrag zum Abschlufs erteilt wurde — diesem Auftrag gemäfs[29], sonst nach eigenem besten Ermessen. Er hat dabei die Sorgfalt eines ordentlichen Mannes anzuwenden, als Kaufmann insbesondere die Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes (HGB. Art. 282, vgl. auch Art. 361) und haftet also dem Versicherten für jedes Verschulden[30]; wenn er jedoch

---

[27] Insbesondere dann wird dies der Fall sein, wenn der Inhaber über die den versicherten Gegenständen drohenden Gefahren besser informiert ist als der Eigentümer, so z. B. der Ausrüster eines fremden Schiffes (HGB. Art. 477).

[28] Wenn auch HGB. Art. 360 Abs. 1 seinem Wortlaute nach die Versicherung für fremde Rechnung einschliefst, so ergiebt sich aus dem Abs. 2, dafs der Gesetzgeber sie ausschliefsen wollte.

[29] Sonst braucht der Versicherte die Versicherung nicht als für seine Rechnung geschlossen gelten zu lassen. Vgl. HGB. Art. 361, 362.

[30] Vgl. Art. 362. Dazu Erk. des RG. vom 1. IV. 1882 (Entscheid. VI S. 115). Selbst wenn der Versicherungsnehmer „für eigene und (oder) fremde Rechnung" und also teilweise oder möglicherweise im eigenen Interesse versichert hat, haftet

ohne Auftrag handelte und wenn ohne sein Eingreifen alles verloren gewesen wäre, so braucht er nur für die Folgen absichtlicher oder grobfahrlässiger Pflichtversäumnis einzustehen[31].

Hat der Versicherungsnehmer die Ausführung solcher Handlungen, zu denen er verpflichtet ist, anderen Personen überlassen, so wird dies ja häufig notwendig gewesen sein, weil ihm die erforderliche Sachkenntnis fehlte (z. B. bei der Abschätzung des Schadens, der Vornahme von Rettungsmafsregeln), oder weil er selbst faktisch verhindert war; nicht selten wird es auch einer allgemeinen oder örtlichen Geschäftsübung entsprechen (z. B. Abschlufs der Seeversicherung durch einen Makler): in allen diesen Fällen haftet er nur für die gehörige Auswahl jener Personen, denn nur darauf ging der ihm erteilte Auftrag, nur darauf erstreckte sich die Pflicht seiner unbeauftragten Geschäftsführung. Andernfalls haftet er unmittelbar für die Handlungen der von ihm angestellten Personen.

Im einzelnen liegen ihm folgende Pflichten ob:

1. Beim Abschlufs der Versicherung.

a. Der Versicherungsnehmer hat den ihm erteilten Auftrag auszuführen[32], und zwar schleunigst, da eine Verzögerung gerade hier höchst gefährlich für den Interessenten werden kann[33].

b. Der Versicherungsnehmer darf nicht zu ungünstigeren Bedingungen versichern, als ihm von seinem Auftraggeber vorgeschrieben ist, resp. als es gewöhnlich unter gleichen Umständen zu geschehen pflegt; bis zu dieser Grenze aber hat er volle Freiheit, insbesondere ist er befugt, den Hypothekengläubigern Rechte an dem Versicherungsanspruch einzuräumen. Nach derselben Regel ist auch die Frage zu entscheiden, ob er da, wo der Wert des Interesses (Versicherungswert) sich bestimmen läfst, diesen vollen Wert unter Versicherung bringen soll oder nicht: im Zweifel ist diese Frage zu bejahen[34]. Hat der Versicherungsnehmer diesen Grundsätzen zu-

---

er nicht etwa blofs für die Anwendung der Sorgfalt, die er in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegt. Dazu ROHG. . 17. Okt. 76 (XXI S. 172, 173) und 10. Febr. 79 (XXV S. 73, 74).

[31] Windscheid, Pandekten II § 430 Note 6.

[32] Unterläfst er es überhaupt, den ihm erteilten Auftrag auszuführen, so gelten die Mandatsgrundsätze des bürgerlichen Rechts resp. des Handelsgesetzbuchs Art. 323 Abs. 1. — Kann er „das Risiko nicht unterbringen", so mufs er seinem Auftraggeber hiervon unverzüglich Mitteilung machen.

[33] Vgl. Voigt a. a. O. S. 57.

[34] Nämlich da, wo es die Regel bildet, wird es auch dem mutmafslichen Willen des Versicherten entsprechen. Sonst im Zweifel nicht. Daher ist bei der Versicherung der Ladung gegen Seegefahr im Zweifel nicht der imaginäre Wert

wider gehandelt, so muſs er, um sich von der Schadensersatzpflicht zu befreien, beweisen, daſs ein günstigerer, resp. ein auftraggemäſser Abschluſs nicht möglich war[85].

Wenn er auf Grund eines ihm erteilten Auftrages handelt, so darf er bei der Auslegung dieses Auftrages von der Voraussetzung ausgehen, daſs der Auftraggeber des Versicherungsgeschäftes kundig ist[86]. Lautet der Auftrag z. B. dahin, daſs „gegen jeden Schaden" Versicherung zu nehmen sei, so ist dies so zu verstehen, daſs in der umfassendsten, aber doch nur in der überhaupt noch üblichen Weise versichert werden solle. Es dürfen also nicht Gefahren ausgenommen sein, die nicht regelmäſsig ausgenommen zu werden pflegen, aber es brauchen nicht Gefahren eingeschlossen zu werden, gegen welche nur ausnahmsweise, nur unter Abänderung der üblichen Bedingungen Versicherung genommen wird, z. B. die Kriegsgefahr[87].

c. Die Auswahl des Versicherers bleibt im Zweifel dem pflichtgemäſsen Ermessen des Versicherungsnehmers überlassen[88]; daſs er eine anerkannt zuverlässige Assekuranzgesellschaft auswählen muſs[89], versteht sich von selbst. Daraus ergiebt sich aber auch, daſs er nicht selber als Versicherer eintreten darf; die Rechtssätze, welche dem Kommissionär unter Umständen den Selbsteintritt in den Vertrag als Käufer oder Verkäufer gestatten, finden auf den Versicherungsnehmer

---

mit zu versichern (ROHG. 17. Okt. 1876; XXI S. 173), wohl aber hat dies zu geschehen mit den Unkosten der Beförderung bis an Bord und mit den Assekuranzkosten (Erk. Lübeck 18. Juli 55, in Hamburger Rechtssachen II Nr. 122; – Hamb. HG. 24. Sept. 55, Ullrich Nr. 213). Ein Spediteur oder Transportunternehmer nach Art. 384 des Handelsgesetzbuchs, welcher mit der Versicherung des Transportguts beauftragt ist, wird mangels einer höheren Wertdeklaration befugt sein, nach dem üblichen Satze von 120 Mark für je 100 kg. die Versicherungssumme festzusetzen.

[85] Vorausgesetzt, daſs eine vorherige Anfrage beim Auftraggeber ohne Gefahr nicht ausführbar war. — Eine analoge Anwendung der gesamten Vorschrift des Art. 363 Handelsgesetzbuchs, für welche ich mich in der citierten Abhandlung S. 475 bei Note 78 aussprach, scheint mir mit dem Wesen des Versicherungsvertrags und mit dem wohlverstandenen Interesse des Versicherungsinteressenten doch nicht vereinbar; sie würde den Versicherungsnehmer vor jeder auftragswidrigen Versicherungsnahme abschrecken und jenen dadurch der Gefahr aussetzen, unversichert zu bleiben.

[86] Vgl. Voigt a. a. O. S. 58; in diesem Fall ist er zu einer vorherigen Anfrage bei dem Auftraggeber nicht verpflichtet (RG. 1. IV. 82; Entscheid. VI S. 115).

[87] Erk. des RG. a. a. O. S. 118.

[88] Erk. des RG. a. a. O. S. 115.

[89] Dies kann eine ausländische sein, wenn es in der betreffenden Branche üblich ist, z. B. bei der Seeversicherung (ROHG. 10. II. 79; Entscheid. XV S. 72 ff.).

keine Anwendung[40]. Beabsichtigt dieser trotzdem, selbst die Versicherung zu übernehmen, so hat er einfach den Auftrag nicht ausgeführt, und ein Versicherungsverhältnis ist gar nicht zu stande gekommen[41]. Dies gilt insbesondere von öffentlichen Lagerhäusern, die ihren Kommittenten allgemein oder gegen eine besondere Prämie die Zusicherung erteilen, daſs die Güter „gegen Feuer versichert sind". Eine solche Vertragsklausel bedeutet die Verpflichtung zum Abschluſs eines Assekuranzvertrages (oben Seite 56 Note 8).

d. Der Versicherungsnehmer hat ferner alles zu thun, was erforderlich ist, um die Verbindlichkeit und Unanfechtbarkeit der Versicherung zu gewährleisten, vor allem hat er der Anzeigepflicht zu genügen[42] und — wenn die Verbindlichkeit der Versicherung von der vorherigen Zahlung der Prämie abhängt — diese Zahlung zu machen.

e. Endlich hat der Versicherungsnehmer, falls es sich um eine Einzelversicherung (nicht um eine Kollektivversicherung) handelt, sobald die Person des Versicherten feststeht, diesen alsbald von dem geschehenen Abschluſs der Versicherung zu benachrichtigen und Rechnung abzulegen[43]. Einer Abtretung der Rechte aus dem Vertrage bedarf es — wie oben Seite 191 bereits erwähnt — niemals, da diese unmittelbar dem Versicherten zustehen.

2. Wie weit die Verpflichtungen des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherten auch während des Laufes der Versicherung fortdauern sollen, hängt, nachdem der Versicherte Kenntnis von dem Abschlusse der Versicherung erhalten hat und dadurch regelmäſsig in die Lage versetzt ist, selber die weiteren Dispositionen zu treffen, lediglich von dessen Willen ab. Einseitig kann sich der Versicherungsnehmer auch nach diesem Zeitpunkte nicht dem Dienste des Versicherten entziehen, denn im Zweifel bildet nicht nur der Abschluſs des Vertrages, sondern auch die weitere Wahrnehmung der Interessen des Versicherten den Inhalt seiner Verpflichtung, mag diese letztere auf Mandat oder auf Geschäftsführung ohne Auftrag beruhen.

Wohl aber kann der Versicherte auf die weiteren Dienste des Versicherungsnehmers verzichten. Ein solcher Verzicht er-

---

[40] So auch Preuſs. LR. II, 8 § 1942. Ausführlich darüber Voigt a. a. O. S. 54—57.

[41] Näheres Voigt S. 56. Über Schadensersatz und Prämienkürzung dabei, speciell gegen Voigts Ansicht siehe Ehrenberg a. a. O. S. 476 Note 84.

[42] Voigt a. a. O. S. 58.

[43] Vgl. HGB. Art. 361. — Nicht analog anwendbar ist dagegen Art. 367 Abs. 3. (Vgl. Voigt a. a. O. S. 54).

streckt sich der Regel nach nur auf die Wahrnehmung der Rechte aus dem Versicherungsvertrage gegenüber dem Versicherer, also nicht auf die sonstigen Pflichten eines getreuen Geschäftsführers, insbesondere Rechnung abzulegen, dem Versicherten von einer etwaigen Unsicherheit des Versicherers Mitteilung zu machen und ihm die Police herauszugeben.

Der Verzicht wird selten ausdrücklich ausgesprochen werden; daher ist es häufig fraglich, ob wirklich ein Verzicht stattgefunden hat und wie weit er sich erstreckt[44]. Hat der Versicherte oder dessen sonstiger Beauftragter die faktische Gewalt über die versicherten Objekte, dann wird seine blofse Kenntnis von dem Abschlusse der Versicherung und dem Namen des Versicherers im Zweifel genügen, um den Versicherungsnehmer der verschiedenen Anzeigepflichten, der Rettungspflicht und der Schadensfeststellungspflicht zu entheben; dagegen ist selbst in einer solchen Übernahme der Geschäftsführung nicht ohne weiteres ein Verzicht auf die Dienste des Versicherungsnehmers bei der Geltendmachung des Ersatzanspruches nach Eintritt eines Schadens zu erblicken[45]. Hat umgekehrt der Versicherungsnehmer noch die faktische Gewalt über die versicherten Objekte, so wird ein Verzicht auf die Erfüllung auch jener erstgenannten Pflichten sogar dann nicht anzunehmen sein, wenn der Versicherte bereits in direkten Verkehr mit dem Versicherer getreten ist, weil eine wirksame Erfüllung eben nur durch den Versicherungsnehmer möglich ist.

D. Dem Versicherungsnehmer stehen Ansprüche gegen den Versicherten zu, und diese sind in eigentümlicher Weise geschützt.

1. Die Ansprüche selber bestehen

a. in dem Rechte auf Abnahme der gegenüber dem Versicherer eingegangenen Verpflichtungen[46] bezw. auf Ersatz der gezahlten

---

[44] Ungenügend Voigt a. a. O. S. 351, 471, der alles davon abhängig macht, ob der Versicherte mit dem Versicherer bereits in Beziehung, in direkten Nexus zu ihm getreten sei.

[45] Der Versicherungsnehmer bleibt verpflichtet, auf Verlangen des Versicherten als dessen Stellvertreter, in dessen Namen die Versicherungssumme einzukassieren, einzuklagen und Rechnung darüber abzulegen. Er haftet dabei für kulpose Schädigung, wenn eine andere Art der Realisierung als die von ihm gewählte, günstigere Resultate ergeben haben würde (Hamb. OG. 26. Nov. 77; HGZtg. 1877 Nr. 216). Will der Versicherte selber den Anspruch geltend machen, so hat der Versicherungsnehmer ihn bei der Realisierung nach Kräften zu unterstützen, ihm nötigenfalls zu bezeugen, dafs die Versicherung in seinem Interesse abgeschlossen wurde (HGB. Art. 887).

[46] Ist aber die Wirksamkeit der Versicherung von der vorherigen Zahlung der Prämie abhängig, so kann der Versicherungsnehmer im Zweifel nicht verlangen,

Prämie und sonstiger im Interesse des Versicherten gemachter notwendiger oder nützlicher Auslagen (zu vergl. HGB. Art. 371 Abs. 1). Besteht ohnedies ein Rechtsverhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem, so wird dieser Anspruch häufig nicht für sich, sondern im Zusammenhange mit dem Hauptanspruche erledigt[47]. Bei Kollektivversicherungen mit einheitlicher Prämie ist die von dem einzelnen Versicherten eingezogene Prämie bisweilen willkürlich, nicht im Verhältnis zu der Kollektivprämie festgestellt. Der Eigentümer eines Gebäudes wird für die auch im Interesse des Hypothekengläubigers gezahlte Prämie nach heutiger Verkehrsanschauung einen Ersatz nicht beanspruchen können (oben S. 198)[48].

b) Ein Anspruch auf Provision, d. h. auf einen Lohn für die geleisteten Dienste ist nicht wesentlich. Im Zweifel ist ein solcher Anspruch nur vorhanden, wenn der Versicherungsnehmer Kaufmann ist, mag er den Abschlufs von Versicherungen für fremde Rechnung (HGB. Art. 272 No. 3, 4) oder andere Handelsgeschäfte gewerbemäfsig betreiben (HGB. Art. 290 Abs. 1). Auch Zinsen für die von ihm gemachten Prämien- und sonstigen Auslagen kann er unter derselben Voraussetzung vom Tage ihrer Leistung an in Ansatz bringen (HGB. Art. 290 Abs. 2).

2. Geschützt sind diese Ansprüche des Versicherungsnehmers

a. bei der See- und Binnentransportversicherung durch ein Retentionsrecht an der Police (HGB. Art. 893, 894, das Nähere in Band II), denn nur bei diesen Versicherungsarten wird in der Regel eine Specialpolice über die einzelne Versicherung für fremde Rechnung vorkommen.

b. Ferner sind die Ansprüche gesichert durch ein Vorzugsrecht an der Ersatzforderung bezw. an den Versicherungsgeldern, auch gegenüber den Gläubigern des Versicherten (HGB. Art. 893, Satz 2, 894 Abs. 1)[49].

c. Dagegen steht dem Versicherungsnehmer als solchem weder

---

dafs der Versicherte ihm vorher den Prämienbetrag einhändigt: hiervon darf er nicht das Zustandekommen der Versicherung abhängig machen.

[47] So beim Kommissionär und Spediteur. So z. B. auch beim Kürschner, der sich eine Aufbewahrungsvergütung für das ihm anvertraute Pelzwerk zahlen läfst, ohne eine Extragebühr für die Feuerversicherung zu berechnen. Öffentliche Lagerhäuser berechnen dagegen in der Regel eine Extraprämie für die Feuerversicherung.

[48] Doch hat das neue Portugiesische HGB. Art. 428 § 3 ganz allgemein für alle Fälle der Konkurrenzinteressen bestimmt, dafs der Versicherungsnehmer die proportionelle Quote der Prämie von den übrigen Interessenten ersetzt verlangen kann.

[49] Ehrenberg a. a. O. S. 481.



ein Retentionsrecht[50], noch ein Pfand- oder Vorzugsrecht[51] an den versicherten Gegenständen zu, und daher ist er als solcher niemals „Interessent“. Wohl aber wird er häufig aus andern Gründen, z. B. als Kommissionär, ein gesetzliches Pfandrecht an diesen Gegenständen auch für die aus der Versicherung für fremde Rechnung ihm erwachsenen Forderungen in Anspruch nehmen können.

VI. Die Vermittelung des Versicherungsvertrages[1].

1. Rechtliche Stellung und Gewerbebetrieb des Maklers und des Versicherungsagenten.

§ 21.

Der Abschlufs von Versicherungsverträgen wird vielfach durch Makler vermittelt; an grofsen Handelsplätzen giebt es besondere Assekuranzmakler, welche die Vermittelung von Versicherungsverträgen, vor allem von Seeversicherungen gewerbemäfsig betreiben. Wenn sie auch vereinzelt unter einige besondere Rechtsnormen gestellt sind[2] und einige eigentümliche Funktionen neben ihrer Ver-

---

[50] Vgl. Windscheid, Pandekten II § 378 Note 18.

[51] Dies ergiebt sich aus Art. 895 verbis „im Falle eines Schadens“. Auch kann Art. 375 nicht Anwendung finden, da die versicherten Gegenstände an und für sich nicht als „Kommissionsgut“ zu betrachten sind.

[1] Wolff in der Z. f. Versich.-R. I S. 209—250; Malfs in der Z. f. HR. XIII S. 68 ff.; — Neumann, Die rechtliche Stellung des sogenannten Unteragenten einer Privat-Versicherungs-Gesellschaft (Gött. Diss.), Berlin 1891. — Lewis, Lehrbuch § 11 (S. 150 ff.); Vivante I S. 102 ff., 108 ff., III S. 123 ff. — Über Agenten im allgemeinen siehe Goldschmidt, Handbuch des Handelsrechts (2. Aufl.) I S. 634 bis 638; Behrend, Lehrbuch des HR. I S. 379 ff.

[2] Vgl. z. B. Preufs. Allg. LR. II, 8 §§ 2112, 2113; Code de commerce Art. 77 und 79. Die Hamburger Mäkler-Gebühren-Taxe vom 28. Dezember 1874 kennt sie nur für Seeversicherungen und Feuerversicherungen. Die Erteilung von Schlufsnoten seitens des Maklers ist im Assekuranzgeschäft wenig gebräuchlich. (Vgl. dazu Erk. der Hamburger Prätur vom 13. Mai 1862; Hamb. HGZtg. 1862 S. 207). Die Courtage hat der Makler nach Hamburger Recht nur von dem Versicherer zu fordern; ist er zu einer Thätigkeit aufserhalb des Vertragsschlusses für den Versicherten verpflichtet, insbesondere zum Incasso, d. h. zur Einziehung der Versicherungssumme, was aber im Zweifel nicht anzunehmen ist, so kann er, wenn seine Thätigkeit von Erfolg begleitet ist, eine besondere (Incasso-) Provision verlangen (HGB. Art. 290), diese aber lediglich vom Versicherten (HHG. 12. Mai, HOG. 2. Dez. 1879; HGZtg. 1879 Nr. 46). Diese Provision wird nach der Höhe des Schadens berechnet.

mittlerthätigkeit zu versehen haben[3], so unterscheiden sie sich doch ihrer ganzen rechtlichen Lage nach gar nicht von den übrigen Maklern, gleich diesen ist ihre Stellung zwischen den Parteien dadurch eine völlig freie, daſs sie befugt sind, von jedem beliebigen Versicherer Aufträge entgegenzunehmen, resp. die zu versichernden Risiken bei den verschiedensten Versicherern unterzubringen. Eine juristische Besonderheit gilt für die Vermittelung von sogenannten laufenden Versicherungsverträgen (unten § 33); hier ist die Courtage mit Abschluſs des Generalversicherungsvertrages verdient, ihre Höhe richtet sich aber nach den einzelnen, im Laufe der Versicherungszeit von der Versicherung ergriffenen Posten, und der Versicherte ist verpflichtet, dem Makler den Betrag derselben anzugeben. Auch hat letzterer Anspruch auf soviel Courtage, als bei ordnungs- d. h. vertragsmäſsiger Deklaration aller Posten sich für ihn ergeben haben würde[4]. Von eigentümlicher wirtschaftlicher Bedeutung sind diese Makler in neuerer Zeit insbesondere für den Abschluſs von laufenden Rückversicherungsverträgen geworden, indem sie hier ihrer Vermittlerthätigkeit einen internationalen, die ganze Erde umspannenden Charakter gegeben haben.

Wesentlich verschieden von den Versicherungsmaklern sind die Versicherungsagenten. Der Hauptunterschied zwischen beiden besteht darin, daſs der Agent stets nur im Interesse einer einzigen Versicherungsgesellschaft, von der er angestellt ist, thätig wird[5]. Während es die Sache des Maklers ist, das Risiko, welches ihm angetragen wird, zu möglichst billigen Bedingungen bei irgend einem zuverlässigen Assecouradeur unterzubringen, hat der Agent in dieser Beziehung überhaupt keine Wahl, er ist nicht in der Lage, die Vorteile der Konkurrenz den Versicherungslustigen zuzuwenden. Dieses Moment ist aber für die Stellung des Agenten geradezu entscheidend, und wenn man sich von seiten der Assekuranzgesellschaften bemüht hat, ihn als einen frei zwischen den Parteien stehenden Makler darzustellen und deshalb jede Verantwortlichkeit für seine Thätigkeit

---

[3] Vgl. die vorige Note. Nach dem dort citiert. Erk. des Hamb. OG. wird unter „Einkassieren der Versicherungspolice“ in den beteiligten Kreisen nicht allein das eigentliche Incasso, sondern auch die Thätigkeit des — fast ausnahmslos mit der Regulierung der Police betrauten — Assekuranzmaklers verstanden, welche mit dem Andienen des Schadens beginnt und in der Auszahlung der Versicherungsgelder ihren Abschluſs findet.

[4] Hans. OLG. 22. XII. 87 (HGZtg. 1888 Nr. 14).

[5] Kultiviert er mehrere Versicherungsbranchen, so kann er natürlich von mehreren Gesellschaften angestellt werden; die im Text angegebene Beschränkung bezieht sich dann auf die einzelnen Branchen.

abzulehnen[6], so gehört dies zu den maſslosen und unhaltbaren Übertreibungen, welche der Sache der Privatgesellschaften nur geschadet haben.

Die eigentümliche Stellung des Versicherungsagenten bedarf einer sehr eingehenden Erörterung. Hier ist zunächst der Begriff festzustellen.

I. Unter Versicherungsagenten verstehen wir selbständige Gewerbetreibende, welche von einem Versicherer ständig beauftragt sind, seinen geschäftlichen Verkehr mit den Versicherungsinteressenten zu vermitteln.

A. Jeder Agent ist vom Versicherer beauftragt, d. h. es ist ein Vertrag, der sogen. Agenturvertrag (darüber § 22) zwischen ihnen abgeschlossen. Dies gilt auch dann, wenn der einem gröſseren Bezirke vorgesetzte sogenannte Hauptagent von seiner Gesellschaft mit der Anstellung von Unteragenten für die einzelnen Ortschaften des Bezirkes beauftragt ist. Ob daneben ein Rechtsverhältnis zwischen dem Hauptagenten und dem Unteragenten besteht, ist für das Agenturverhältnis ebenso gleichgültig wie die Frage, ob der Hauptagent für die Zuverlässigkeit der von ihm angestellten Unteragenten der Gesellschaft gegenüber haftet[7]. Soll der Unteragent lediglich ein Gehilfe des Hauptagenten sein und in gar keinem Rechtsverhältnis zum Versicherer stehen, so muſs dies ausdrücklich vereinbart sein, im Zweifel ist es niemals anzunehmen[8]. Dritten Personen gegenüber ist selbst eine solche Vereinbarung wirkungslos, falls die vom Hauptagenten angestellte Person sich als Versicherungsagent geriert und also die Firma der Gesellschaft es ist, in deren Schatten sie handelt.

B. Der Auftrag, welcher dem Agenten vom Versicherer erteilt ist, hat stets zum Inhalt die Vermittelung des geschäftlichen Verkehrs mit den Versicherungsinteressenten. Meist geht der Auftrag noch weiter und umfaſst auch Funktionen, welche den Verkehr mit den Versicherungsinteressenten gar nicht betreffen; aber dies ist unwesentlich und für die rechtliche Stellung des Agenten nicht charakteristisch (unten § 22).

---

[6] So besonders auch in der sonst verdienstlichen Schrift von Neumann; dazu Köhne in der Z. f. HR. Bd. XLI S. 254 ff. Vgl. auch Hinrichs in der Z. f. HR. XX S. 389.

[7] Dies ist häufig der Fall; vgl. Neumann a. a. O. S. 9.

[8] Das ergiebt sich schon daraus, daſs bei der Anstellung durch den Hauptagenten die Genehmigung der Gesellschaft stets vorbehalten wird; diese Genehmigung wird durch ein Ernennungsschreiben erteilt, Neumann a. a. O. S. 8. — Anders bei den sog. „stillen Vermittlern“, auch wohl Acquisiteure genannt, deren sich auch die Unteragenten bedienen.

Der Ausdruck „Vermittelung“ ist nun ein sehr allgemeiner und unbestimmter, ebenso wie der Ausdruck „Agent“ selber es ist[9]. Sowohl eine blofs faktische Thätigkeit im Interesse des Versicherers wie ein juristisches Handeln im Namen desselben kann darunter verstanden werden. Die ganze Skala möglicher Handlungen vor, während und nach dem Vertragsschlusse, welche den Agenten in Berührung mit dem Publikum bringen, von dem Aufspüren versicherungslustiger Personen an, über die Vertragsschliefsung hinweg bis zur Vertragserfüllung ist unschwer unter den Gesichtspunkt einer Vermittelung des geschäftlichen Verkehrs zu bringen.

Entscheidend ist zunächst der Inhalt des Agenturvertrages, welcher beruht auf der dem Agenten erteilten Instruktion. Die Instruktionen enthalten im wesentlichen übereinstimmende Vorschriften bei den verschiedenen Gesellschaften, und es läfst sich daher für gewisse Hauptpunkte ein typischer Inhalt derselben feststellen[10]. Dies soll im folgenden Paragraphen geschehen.

Den Inhalt des vom Versicherer dem Agenten erteilten Auftrages bildet allemal auch die Entgegennahme von Aufträgen der Versicherungsinteressenten; ob hieraus auch ein Rechtsverhältnis des Agenten zu diesen Personen entsteht, ist eine Frage für sich, welche im § 24 erörtert werden wird.

C. Der Agent ist ständig von dem Versicherer beauftragt, d. h. er hat für die Dauer seiner Anstellung ununterbrochen und aus eigener Initiative im Interesse seines Auftraggebers thätig zu werden. Zwar zu einzelnen Funktionen bedarf er ihrer Natur nach eines besonderen Auftrages und in Bezug auf andere ist seine Thätigkeit von dem Auftreten eines bestimmten Bedürfnisses abhängig, aber im allgemeinen und besonders für seine Hauptwirksamkeit — das Werben neuer Versicherter — soll er ständig thätig sein, auch wenn der Auftrag lediglich für eine bestimmte Zeit erteilt ist.

Hierdurch unterscheidet sich der Agent einerseits von dem Makler, der nur auf einen speciellen Auftrag hin in Thätigkeit tritt, und andererseits von sonstigen Beamten der Versicherungsgesellschaft, welche — wie die sogen. Inspektoren[11] — für einzelne

[9] Goldschmidt a. a. O. § 55 Note 20.

[10] Über diese Instruktionen selbst siehe Neumann a. a. O. S. 15 ff.

[11] Wenn der Versicherer Kaufmann ist, so tragen diese Inspektoren, welche wesentlich zur Untersuchung und Feststellung des Schadens an Ort und Stelle ausgeschickt werden und bei den Verhandlungen mit dem Versicherten den Agenten bei Seite schieben, den Character von Handlungsgehilfen. In der Regel haben sie keine Vollmacht, bindende Erklärungen für den Versicherer abzugeben, insbesondere

Fälle ebenfalls mit solchen Funktionen betraut werden, die sonst dem Agenten obliegen.

D. Der Agent ist ein Gewerbetreibender, er betreibt die Vermittelung des geschäftlichen Verkehrs seines Auftraggebers mit den Versicherungsinteressenten gewerbemäfsig, d. h. als dauernde Einnahmequelle[12]. Gewöhnlich hat er ein Bureau, das durch ein von der Gesellschaft geliefertes Schild gekennzeichnet ist, und sehr häufig betreibt er sein Gewerbe als Nebenberuf.

Durch die Gewerbsmäfsigkeit ihres Betriebes unterscheiden sich die Agenten von denjenigen lokalen Vertretern kleinerer Gegenseitigkeitsgesellschaften (wohl Distriktsdeputierte genannt), welche ihre Funktionen unentgeltlich oder gegen eine geringe Remuneration (zum Ersatz ihrer Aufwendungen an Zeit und Geld) versehen; erhalten diese Distriktsdeputierten Prozente von jeder abgeschlossenen Versicherung oder einen wirklichen Gehalt, so sind sie rechtlich den Agenten gleichzustellen.

Ob und in welcher Weise die Agenten dem Publikum ihre Dienste anbieten (durch Cirkular, Inserate oder persönliche Besuche) und ob sie sich auch noch zu anderen Dienstleistungen anbieten als zu denen sie von dem Versicherer beauftragt sind, ist gleichgültig.

E. Der Agent ist endlich ein selbständiger Gewerbetreibender. Diese Eigenschaft nähert seine Stellung derjenigen des Maklers und ist, wie wir sehen werden, ein Hauptargument zur Begründung der Ansicht, dafs der Versicherer von jeder Verantwortlichkeit für die Handlungen seiner Agenten frei sei.

1. Der Versicherungsagent ist also kein Handlungsdiener, weder Handlungsgehilfe noch Handlungsbevollmächtigter[13]; er ist in

---

die Pflicht zur Entschädigung anzuerkennen und die Höhe in verbindlicher Weise festzustellen. Vgl. Erk. des HG. Leipzig, bestätigt durch OAG. Leipzig 5. Juni 1866 (Z. f. Versich.-R. II. S. 120). Das RG. 9. III. 82 (Entscheid. VI. Nr. 54 S. 196) läfst diese Frage unentschieden.

[12] Dies ist der engere Sinn, den das Handelsgesetzbuch mit dem Ausdrucke „gewerbemäfsiger Betrieb" verbindet. Vgl. Goldschmidt a. a. O. S. 454. In einem weiteren Sinne haben wir oben S. 35 auch bei der nicht auf Erwerb gerichteten Thätigkeit der Gegenseitigkeitsgesellschaft von einem Versicherungsgewerbe und einem gewerblichen Betrieb im Gegensatz zu dem vereinzelten Abschlufs von Versicherungsgeschäften gesprochen.

[13] Während es sonst wohl kaufmännische Angestellte giebt, welche den Namen „Agenten" führen und doch Handlungsgehilfen oder Handlungsbevollmächtigte sind (Goldschmidt a. a. O. S. 635, Behrend a. a. O. § 55 Note 5), ist dies bei den Versicherungsagenten niemals der Fall, oder ist hier wenigstens der Kreis ihrer Agenturgeschäfte ein streng abgeschlossener, so dafs sie insoweit selbständige Ge-

dem Gewerbe seiner Versicherungsgesellschaft nicht angestellt, gehört nicht zu deren „Beamten" oder „Personal". Er kann aber in einem anderen Handlungshause als Handlungsdiener angestellt sein und (mit Bewilligung seines Prinzipales) selbständig ein Agenturgeschäft betreiben.

2. Die Agentur ist keine Zweigniederlassung des Versicherungsgewerbes[14]. Selbst wenn ein Agent (als sogen. Hauptagent) Vollmacht zum Abschlufs von Versicherungsverträgen hat — was nur in einigen Versicherungszweigen, besonders der Feuer- und Hagelversicherung vorkommt — ist er doch nicht befugt, selbständig über die Auszahlung von Entschädigungen zu beschliefsen[15], und eine selbständige Verfügung über die Reserven steht ihm ebensowenig zu wie der Abschlufs von Rückversicherungsverträgen. Daher hat auch ein solcher Hauptagent zwar, wenn er Kaufmann ist (nachher No. 3), seine eigene Firma anzumelden, nicht aber die Firma seiner Gesellschaft zur Eintragung zu bringen[16].

Auch als Niederlassungen im Sinne der Civilprozefsordnung[17] sind die meisten Agenturen nicht anzusehen; lediglich die eben erwähnten, zum Abschlufs von Versicherungsverträgen bevollmächtigten Hauptagenten begründen durch ihre Thätigkeit einen sogen.

---

werbetreibende sind (vgl. über eine solche Doppelstellung Goldschmidt a. a. O. S. 636). Richtig bemerkt bereits Wolff a. a. O. S. 210, dafs die Grundsätze von den Handlungsbevollmächtigten schon deshalb nicht passen, weil der Agent ohne Erlaubnis des Versicherers Geschäfte für mehrere (nicht konkurrierende) Häuser übernehmen kann. — Speciell dafs Generalagenten keine Handlungsbevollmächtigte sind: Erk, Dresden 4. Sept. 1863 (Z. f. HR. VIII S. 603), ROHG. 11. März 1873 (IX S. 377); dagegen will das HAG. München 30. März 1878 (Erlanger Sammlung III S. 773) die Hauptagenten der Feuerversicherungsgesellschaften als Handlungsbevollmächtigte behandeln. Vgl. im übrigen ROHG. Entscheid. I Nr. 44, IX Nr. 31, XIX Nr. 26.

[14] Darüber ausführlich oben § 10 Seite 94 ff. Behrend a. a. O. § 38 Note 22 meint, dafs Subdirektionen und Generalagenturen (der Name der Anstalt sei freilich nicht unbedingt entscheidend) regelmäfsig den Charakter von Zweigniederlassungen hätten. Siehe hingegen Staudinger in der Z. f. HR. IV. S. 86, der aber nur Lebensversicherungsanstalten im Auge hat.

[15] Nur für geringfügige Beträge wird ihm öfter auch eine solche Vollmacht erteilt. Das Nähere siehe S. 217 sub 3, c und S. 235.

[16] Vgl. oben § 10 Seite 96. Das Kammergericht hat denn auch den Antrag auf Eintragung einer solchen Firma abgelehnt. Siehe das ROHG. 25. Mai 1875 (XVII Nr. 67 S. 319) und Z. f. HR. VIII S. 551. Wie bereits zum § 10 Note 22 bemerkt ist, steht eine stark vertretene Ansicht unserer Auffassung entgegen. Auch die Sächs. VO. vom 24. März 1862 hat sich die in den Nürnberger Protokollen ausgesprochene entgegengesetzte Ansicht zu eigen gemacht. (Z. f. HR. VI S. 582).

[17] CPO. § 22, siehe oben § 10 Seite 96; Wach, Handbuch des Civilprozesses I § 35 Note 26, S. 426.

Gerichtsstand der Niederlassung bei dem Gerichte des Ortes, wo sich ihre Agentur befindet, und zwar für alle Klagen gegen den Versicherer, welche auf den Geschäftsbetrieb dieser Agentur Bezug haben.

Umgekehrt ist aber keineswegs anzunehmen, daſs wenn am Orte der Agentur ein Gerichtsstand für Klagen (eines inländischen Versicherten) gegen den ausländischen Versicherer begründet ist, deshalb diese Agentur als „Niederlassung" selbst nur in dem Sinne der Civilprozeſsordnung zu betrachten sei[18]. Insbesondere die Hauptagenturen ausländischer Lebensversicherungsgesellschaften, welchen die Errichtung einer Hauptagentur und die Annahme eines Domiziles im Inlande als Bedingung der Zulassung zum inländischen Gewerbebetriebe auferlegt ist, sind zum selbständigen Abschluſs von Versicherungsverträgen meist nicht bevollmächtigt. Ein derartiger Gerichtsstand kann nämlich begründet sein

a. durch Statut der Versicherungsgesellschaft[19],

b. durch partikulären Rechtssätz oder durch Bedingung der Konzessionserteilung für ausländische Versicherungsgesellschaften[20],

c. durch die Versicherungsbedingungen, also indem der Versicherer sich vertragsmäſsig dem am Sitze der Agentur zuständigen Gerichte unterwirft (CPO. § 38);

d. endlich könnte, falls der Ort der Agentur der Erfüllungsort ist, aus diesem Grunde hier ein Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer gegeben sein (CPO. § 29.)

3. Der Agent ist Kaufmann, wenn die Geschäfte, welche er gewerbemäſsig betreibt, Handelsgeschäfte sind (HGB. Art. 4.).

a. Die gewerbemäſsigen Geschäfte, welche er als Agent betreibt, bestehen aber in der Vermittelung des geschäftlichen Verkehrs zwischen den Versicherungsinteressenten und dem Versicherer vor, während und nach Abschluſs des Versicherungsvertrages auf Grund eines mit dem Versicherer abgeschlossenen Agenturvertrages. Diese gesamte Thätigkeit ist nur teilweise geeignet, sich als Handelsgeschäft zu qualifizieren, nämlich nur soweit sie in der Abschlieſsung oder in

---

[18] Vgl. oben § 18 Seite 168 f., und dazu die Sächs. VO. v. 24. März 1862 (Z. f. HR. VI S. 582) verbis „dafern der inländische Geschäftsbetrieb überhaupt den Charakter einer Zweigniederlassung hat" und ein Reskript des Sächs. Justizministers vom 12. Juni 1884, abgedruckt in Buschs Archiv Bd. 46 S. 39.

[19] CPO. § 19 Abs. 3. Vgl. Staudinger a. a. O. S. 95.

[20] Vgl. oben § 18 Seite 169 und die Erkk. in der Z. f. HR. IV S. 427, VIII S. 550 und insbesondere (Darmstadt 18. I. 58) II. S. 147 ff. Die Civilprozeſsordnung hat dies durch die Worte „oder in anderer Weise besonders geregelter Gerichtsstand" vorgesehen.

der Vermittelung des Abschlusses von Versicherungsverträgen besteht (HGB. Art. 272, No. 4); aber dies genügt auch, da gerade hierzu (nämlich mindestens zur Vermittelung des Abschlusses) der Agent stets und in erster Linie bestimmt ist.

Diese Abschliefsung oder Vermittelung von Versicherungsverträgen ist aber nur dann Handelsgeschäft, wenn die Versicherungsverträge selber Handelsgeschäfte sind[21], einerlei ob einseitige oder zweiseitige, absolute oder relative Handelsgeschäfte[22]. Der Agent einer Immobiliarfeuerversicherungsgesellschaft, einer Lebensversicherungsgesellschaft ist daher als solcher nur dann Kaufmann, wenn er von einer Aktiengesellschaft, nicht wenn er von einer Gegenseitigkeitsgesellschaft angestellt ist; der Agent einer Mobiliarfeuerversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit ist nur dann Kaufmann, wenn er auch für Kaufleute die Versicherung ihrer Waren, Fabriksutensilien und dergl. vermittelt (§ 8 Seite 75 ff.).

b. Sehr häufig indessen ist der Agent aus anderen Gründen, nämlich weil er noch sonstige Handelsgeschäfte gewerbemäfsig betreibt, Kaufmann, und alsdann sind umgekehrt alle seine Gewerbsgeschäfte Handelsgeschäfte (HGB. Art. 273, 274; vergl. unten S. 214 f., S. 246). Dadurch wird das unter litt. a. gewonnene unbefriedigende Resultat praktisch erträglicher.

c. Wenn der Agent Kaufmannseigenschaft besitzt, dann mufs er eine Firma annehmen und anmelden sowie ordnungsmäfsig Geschäftsbücher führen, er hat überhaupt alle Rechte und Pflichten eines Kaufmannes.

II. Das Agenturgewerbe ist jetzt in Deutschland nicht mehr konzessionspflichtig, vielmehr ist an sich jedermann befugt es zu betreiben[23]. Beamte aber sind natürlich auch in der Ausübung dieses Gewerbes beschränkt[24].

1. Wie jeder selbständige Gewerbebetrieb ist auch der Beginn eines Agenturgewerbes der zuständigen Behörde anzuzeigen

[21] HGB. Art. 272: Handelsgeschäfte sind . . . wenn sie gewerbemäfsig betrieben werden . . 4) die Vermittelung oder Abschliefsung von Handelsgeschäften . . Vgl. Behrend a. a. O. § 55 Note 6.

[22] Goldschmidt a. a. O. § 55 S. 639.

[23] Vgl. Loening, Lehrbuch des Verwaltungsrechtes S. 682 oben, S. 490; Meyer, Lehrbuch des Verwaltungsrechts I S. 571. — Auch zu den in § 35 der Gewerbeordnung aufgeführten Vermittelungsgewerben gehört das des Versicherungsagenten nicht.

[24] Für Feuerversicherungsagenturen enthält das Sächsische Gesetz vom 28. August 1876 § 9 nähere Bestimmungen.



(Gew.-O. § 14, Abs. 1). Wer aber eine Feuerversicherungsagentur übernimmt, mufs hiervon stets, auch wenn er damit keinen neuen Gewerbebetrieb anfängt[25], innerhalb der nächsten acht Tage der zuständigen Behörde seines Wohnortes Anzeige machen, und dieselbe Anzeigepflicht liegt ihm ob, wenn er die Agentur wieder aufgiebt, oder die Versicherungsanstalt ihm den Auftrag wieder entzieht[26]. Der Grund für diese Vorschrift ist darin zu suchen, dafs die Feuerversicherungsagenten beim Abschlufs des Vertrages und bei der Auszahlung der Versicherungsgelder gewisse öffentliche Pflichten zu erfüllen haben (oben § 18 Seite 151).

2. Derselbe Grund hat auch zu einer Art von Beaufsichtigung der Feuerversicherungsagenturen in manchen Staaten Veranlassung gegeben. Gesetzlich sind ihnen vielfach Vorschriften über die Art ihrer Bücherführung gemacht worden[27], die durch Strafandrohungen gesichert sind[28], und den Polizeibehörden ist der Einblick in die Bücher vorbehalten[29].

3. Bezüglich der Art und Weise, wie die Versicherungsgesellschaften die gewerbliche Vermittelung der Versicherungsverträge zu gestalten haben, sind von einzelnen Staaten Vorschriften erlassen worden, welche sich aber teilweise ebenfalls nur auf Feuerversicherungsanstalten beziehen[30]. So wird bestimmt, dafs die Gesellschaften überhaupt[31] oder wenigstens die ausländischen Gesellschaften[32] sich zur Vermittelung von Versicherungsverträgen nur der dazu besonders bestellten Agenten bedienen dürfen und dafs dies für jede Gesellschaft in jedem Bezirke nur durch einen einzigen Agenten zu geschehen habe[33].

---

[25] Vgl. Loening a. a. O. S. 490.

[26] GewO. § 14 Abs. 2. Die Verletzung dieser Pflicht wird bestraft mit Geldstrafe bis zu 150 Mark und im Unvermögensfalle mit Haft bis zu vier Wochen (Gew.-O. § 148 Nr. 2). Den Empfang der Anzeige bescheinigt die Behörde innerhalb dreier Tage (Gew.-O. § 15 Abs. 1).

[27] Hess. VO. v. 11. Dez. 1871 § 8; Bayr. VO. v. 11. Sept. 1872 § 13, Württb. Ges. v. 19. Mai 1852 Art. 15 u. 23; Mecklenburg. VO. v. 15. Mai 1847 §§ 2,6.

[28] Bayr. PolStGB. Art. 100, 134; Württemb. Gesetz vom 19. Mai 1852 Art. 19 f; Mecklenb. VO. vom 15. Mai 1847 § 6 und vom 1. März 1859 § 5.

[29] Hess. VO. v. 11. Dez. 1871 § 8 Abs. 2, Bayr. VO. v. 11. Sept. 1872 § 14.

[30] Vgl. aufser den in den folgenden Noten citierten Gesetzen auch Badisches Gesetz v. 30. Juli 1840 § 15.

[31] Sächs. Ges. vom 28. Aug. 1876 § 8; bei Verletzung dieser Vorschriften werden sowohl die Versicherungsanstalten wie diejenigen Personen bestraft, welche Agenturgeschäfte betreiben, ohne wirklich bestellte Agenten zu sein (Gesetz § 16).

[32] Württemb. Instr. v. 28. Mai 1852 § 1; Württemb. Ges. vom 19. Mai 1852 Art. 23 (Bestrafung).

[33] Bayrische VO. vom 11. Sept. 1872 § 7.

4. Nach der Gewerbeordnung ist den Versicherungsagenten die Ausübung ihres Gewerbes auch aufserhalb ihres Wohnsitzes gestattet[84]. Obwohl sie danach nicht als Hausierer gelten, werden sie in Preufsen doch zur Hausiergewerbesteuer herangezogen[85].

2. Das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherer und seinem Agenten.

§ 22.

Die Gesamtheit der rechtlichen Beziehungen zwischen dem Versicherer und seinem Agenten bildet den Agenturvertrag.

I. Seiner juristischen Natur nach ist der Agenturvertrag weder Dienstmiete[1] noch Werkverdingung[2]; man kann ihn natürlich in die Kategorie der Mandatsverträge einreihen, aber die römischrechtlichen Mandatsgrundsätze finden nicht auf ihn Anwendung. Der Agenturvertrag bildet daher einen selbständigen Vertragstypus, die ihn beherrschenden Rechtssätze sind nach den im Handelsverkehr geltenden Gebräuchen aus der Natur der Sache zu ermitteln[3].

Wenn der Agenturvertrag Handelsgeschäft ist, so finden die Grundsätze des vierten Buches des Handelsgesetzbuches („Von den Handelsgeschäften")[4], dagegen niemals die des ersten Buches Tit. 5 und 6 („Von den Prokuristen, Handlungsbevollmächtigten und Handlungsgehilfen") auf ihn Anwendung (oben § 21 S. 209).

Handelsgeschäft ist der Agenturvertrag aber in folgenden Fällen:

1. Auf Seite des Versicherers ist er Handelsgeschäft, wenn dieser selbst Kaufmann ist (§ 10 S. 93), weil der Vertrag zum Betriebe seines Handelsgewerbes gehört (HGB. Art. 273 Abs. 1); schliefst eine Gegenseitigkeitsgesellschaft auch mit Nichtmitgliedern gewerbemäfsig Versicherungsverträge ab, so ist sie Kaufmann (§ 11

---

[84] GewO. § 42 Abs. 1. Vgl. dagegen Bayr. VO. vom 11. Sept. 1872 § 8.

[85] Vgl. Kayser, Kommentar zur Gewerbeordnung S. 61 Ziffer 7. — Preufs. Ges. vom 3. Juli 1876 u. Anweisung vom 3. Sept. 1876.

[1] RG. 2. Juli 92 (Wallmanns Versich.-Zeitschrift XXVI, II Nr. 131) führt dies näher aus.

[2] RG. 2. Juli 92 cit.

[3] So schon Erk. des Preufs. ObTrib. 6. IV. 69 (Striethorst Bd. 74 S. 179 ff.; Z. f. HR. XV S. 609); ausführlich neuestens begründet in dem cit. Erk. des RG. 2. Juli 92.

[4] Und zwar, sofern sich aus dem Gesetzbuche nicht das Gegenteil ergiebt, auch dann, wenn der Vertrag nur auf einer Seite Handelsgeschäft ist (HGB. Art. 277).

S. 109) und ihre sämtlichen Agenturgeschäfte charakterisieren sich als Handelsgeschäfte.

2. Auf Seite des Agenten ist der Agenturvertrag Handelsgeschäft

a. wenn die Versicherungsverträge, welche der Agent vermittelt oder abschliefst, Handelsgeschäfte sind (§ 8 S. 75 ff., vergl. auch § 21 S. 212); denn er betreibt die Vermittelung oder Abschliefsung gewerbemäfsig, (HGB. Art. 272 No. 4) und zu diesem gewerbemäfsigen Betriebe gehört beides: die rechtliche Beziehung zu dem Versicherer (Agenturvertrag) und die rechtliche Beziehung zu den Versicherungsinteressenten, keins ist ohne das andere denkbar, jedes von beiden ermöglicht, beides zusammen bildet den Betrieb seines Gewerbes[5].

b. Der Agenturvertrag ist ferner Handelsgeschäft, wenn der Agent Kaufmann ist, sei es dafs er irgend welche sonstigen Handelsgeschäfte, oder dafs er Agenturgeschäfte, die Handelsgeschäfte sind, gewerbemäfsig betreibt, denn dann gehören alle von ihm geschlossenen Gewerbsgeschäfte zum Betriebe seines Handelsgewerbes und sind als solche selbst Handelsgeschäfte[6]. Wenn er also Agent einer Feuerversicherungsaktiengesellschaft und in Folge dessen selbst Kaufmann ist, so wird der Agenturvertrag, welchen er mit einer Lebensversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit abschliefst, ohne weiteres ebenfalls zum Handelsgeschäft.

II. Der Agenturvertrag wird begründet durch Vereinbarung zwischen dem künftigen Agenten und einem zum Abschlufs des Vertrages kompetenten Vertreter der Versicherungsgesellschaft. Der Begründung steht eine spätere Abänderung des Agenturvertrages rechtlich gleich.

1. Kompetent zum Abschlufs namens der Versicherungsgesellschaft ist regelmäfsig der Vorstand resp. die vom Vorstande damit beauftragte Person, häufig ein sogen. Hauptagent. Eine solche Bestellung des Agenten ist für eine Aktiengesellschaft selbst dann wirksam, wenn die Statuten dem Vorstand diese Kompetenz entziehen[7]. Das ist aber

---

[5] Es wäre unnatürlich und dem Geiste des HGBuches (Art. 272) zuwider, wollte man den Agenturvertrag, weil er doch nur einmal abgeschlossen wird, lediglich als Hilfsgewerbegeschäft im Sinne des Art. 273 betrachten und nur den Verkehr mit dem Publikum als „gewerbemäfsigen Betrieb“ der Vermittelung oder Abschliefsung auffassen. Beides gehört auf's engste zusammen; gerade der Agenturvertrag bildet das eigentliche Grundgewerbegeschäft für den Gewerbebetrieb des Agenten.

[6] HGB. Art. 273 und dazu die Präsumtion des Art. 274. So auch ausdrücklich ROHG. 15. XII. 77. (XXIII Nr. 52).

[7] HGB Art. 231 und dazu ROHG. 14. V. 72 (Entscheid. VI Nr. 27 S. 140).

eine den sonstigen Rechtsgrundsätzen widersprechende Singularität, welche nicht von selbst auch bei Gegenseitigkeitsgesellschaften anzuwenden ist; hier bestimmen häufig die Statuten, dafs die Agenten durch Wahl der Generalversammlung zu bestellen sind, und dann ist jede andere Bestellung für das Verhältnis zwischen Agenten und Versicherungsgesellschaft unwirksam (§ 13 S. 119).

2. Einer besonderen Form bedarf der Abschlufs des Agenturvertrages nicht; üblich aber ist es, dafs dem Agenten eine schriftliche Instruktion erteilt wird und dafs er einen Revers über seine Pflichten unterzeichnet, und damit erst gilt er dann als angestellt. Häufig hat der Agent auch eine Kaution zu bestellen.

III. Die Pflichten des Agenten sind zum Teil negativer Natur, nämlich solche, welche sich aus der Vertrauensstellung ergeben, die er dem Versicherer gegenüber einnimmt: so ist er zur Verschwiegenheit verpflichtet und verpflichtet, dem Versicherer keine Konkurrenz zu bereiten[8]. Seine positiven Pflichten aber bestehen in der gehörigen Wahrnehmung der ihm kraft seiner Instruktion zugewiesenen Funktionen.

A. Diese Funktionen sind wesentlich auf die Vermittelung des geschäftlichen Verkehrs mit den Versicherungsinteressenten gerichtet, aber sie gehen teilweise auch über diesen Hauptzweck hinaus. Wir stellen die ersteren voran (No. 1—3) und fügen die letzteren unter No. 4 hinzu:

1. Mit Rücksicht auf den Abschlufs von Versicherungsverträgen sind dem Agenten folgende Funktionen zugewiesen:

a. Er hat neue Versicherte zu werben, indem er durch mündliche oder schriftliche Erklärungen Personen geneigt macht, bei seiner Gesellschaft Versicherung zu nehmen.

b. Er hat sodann die Anträge versicherungslustiger Personen entgegenzunehmen.

c. Bei einigen Versicherungsarten, insbesondere bei der Feuerversicherung, ist gewissen Agenten, welche gewöhnlich als Hauptagenten bezeichnet werden, die Befugnis erteilt, die Versicherungsanträge selber anzunehmen oder abzulehnen (§ 23); die meisten Agenten haben dagegen nicht eine solche Vollmacht zum Abschlusse des Versicherungs-

---

[8] Erk. des Lübecker OAG. 29. IV. 58 (Z. f. HR. II. S. 406). Auch gewisse weitergehende negative Verpflichtungen, z. B. während einiger Jahre nach der Auflösung des Verhältnisses keine Agentur einer Konkurrenzgesellschaft zu übernehmen oder für eine solche zu wirken, sind gültig. HG. Mannheim 24. IV. 68 (Buschs Archiv Bd. 19 S. 96) und über derartige negative Verpflichtungen überhaupt: Ehrenberg in Z. f. HR. XXVIII S. 25 ff.

vertrages, und ihre Aufgabe ist es dann nur, die eingegangenen Anträge an den ihnen vorgesetzten Hauptagenten oder unmittelbar an die Direktion ihrer Gesellschaft weiterzugeben.

d. Endlich hat der Agent dem Antragsteller die Annahme oder Ablehnung mitzuteilen.

Bisweilen wird die Ablehnung gar nicht mitgeteilt, und dann fällt diese Funktion fort. Die Annahme wird von seiten der zum Abschlufs befugten Stelle entweder ausdrücklich oder durch Einsendung der Police an den Agenten, welcher den Antrag entgegennahm, bewirkt; im letzteren Falle hat der Agent, meist gegen Zahlung der ersten Prämie, die Police an den Versicherten auszuhändigen.

2. Mit Rücksicht auf die bereits laufenden Versicherungsverträge hat der Agent

a. die Leistungen des Versicherten (Prämien, Beiträge) entgegenzunehmen und dagegen die von der Gesellschaft oder dem Hauptagenten ausgestellten Quittungen auszuhändigen.

b. Anzeigen von einer Gefahrsänderung des Risikos, Anträge auf Prolongation oder Veränderung des Versicherungsvertrages, sonstige Anträge oder Wünsche des Versicherten hat er entgegenzunehmen und — falls er nicht selber Vollmacht zu ihrer Erledigung besitzt — an die zuständige Stelle (Hauptagenten, Direktion) zu übermitteln.

3. Nach Eintritt eines schadenbringenden Ereignisses hat der Agent

a. die Anzeige von dem eingetretenen Schaden entgegenzunehmen und an den Versicherer zu übermitteln;

b. ferner hat er bei der Rettung der versicherten Objekte mitzuwirken, er ist befugt, dabei gewisse Mafsregeln anzuordnen und zu untersagen;

c. sodann hat er die Schadensliquidation von seiten des Versicherten entgegenzunehmen und an den Versicherer zu übermitteln; die Hauptagenten der Feuerversicherungsgesellschaften sind häufig befugt, kleinere Schäden selbständig zu regulieren;

d. endlich geht auch die Bezahlung, wenigstens der geringeren Ersatzsummen, meist durch seine Hände.

4. Aufserdem sind den Agenten regelmäfsig noch gewisse Funktionen zugewiesen, welche nicht oder nicht unmittelbar die Vermittelung des geschäftlichen Verkehrs mit den Versicherungsinteressenten betreffen. Dahin gehört folgendes:

a. Sie haben die eingegangenen Prämien zu verwahren, zu übersenden und Rechnung darüber abzulegen; die nicht eingelösten Prämien-

quittungen haben sie zurückzusenden. Regelmäfsig wird ihnen auch zur Pflicht gemacht, die Agenturgeschäfte von ihren übrigen Geschäften streng zu scheiden, die Bücher und Kassabestände von anderen abzusondern und die Kassenbehältnisse mit der Firma der Gesellschaft zu bezeichnen.

b. Sie haben diejenigen Risiken, welche durch ihre Vermittelung angenommen sind, fortdauernd zu beaufsichtigen; dies bezieht sich besonders auf Lebens-, auch auf Feuerversicherungen.

c. Sie haben bei Eintritt eines schädigenden Ereignisses Untersuchungen über Ursache und Tragweite des Schadens anzustellen.

d. Auch werden sie bisweilen von den Versicherungsgesellschaften bei der Placierung der verfügbaren Gelder verwendet.

e. Die Hauptagenten werden häufig mit der Aufgabe betraut, die Unteragenten auszuwählen und vorzuschlagen oder anzustellen (oben S. 207).

B. Der Agent hat diese seine Funktionen im allgemeinen persönlich wahrzunehmen[9]; ob und in welchem Umfange er sich eine andere Person substituieren oder sich der Hilfe einer anderen Person bedienen darf, richtet sich nach dem Inhalte der ihm erteilten Instruktion[10].

C. Hat der Agent seine Pflichten in schuldhafter Weise verletzt, so wird er dem Versicherer schadensersatzpflichtig.

1. Schuldhaft ist die Pflichtverletzung schon dann, wenn sie auf einem geringen Versehen beruht, jedoch hat der Agent die Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes nur dann zu beobachten, wenn der Agenturvertrag auf seiner Seite Handelsgeschäft ist[11]. Diese Bestimmung ist unzweckmäfsig; denn ob der Agenturvertrag Handelsgeschäft auf seiner Seite ist, hängt häufig von dem für seine Persönlichkeit ganz gleichgültigen Umstande ab, ob er die Geschäfte einer Aktiengesellschaft oder einer Gegenseitigkeitsgesellschaft besorgt (oben Seite 214 f.); zahlreichen Agenten aber kann man nach ihrer ganzen

[9] Seine persönlichen Eigenschaften, seine gesellschaftlichen oder geschäftlichen Verbindungen sind es, welche den Versicherer veranlafst haben, ihn zu bestellen. Vgl. Wolff a. a. O. S. 245 und ROHG. 2. V. 71 (Entscheid. II S. 244 ff.).

[10] Bei jeder vertragswidrigen Substitution haftet er daher unmittelbar für alle Handlungen des Substituten, nicht nur falls ihm eine culpa in eligendo zur Last fällt. — Ganz davon zu trennen ist die Frage, ob der Versicherer dem Dritten (also dem Versicherungsinteressenten) gegenüber durch Handlungen eines vertragswidrig eingesetzten Substituten ebenso verpflichtet wird, wie durch Handlungen des Agenten selber: darüber nachher S. 245.

[11] HGB Art. 282. — Behrend a. a. O. § 55 S. 383.



Lebensstellung nicht die Umsicht eines ordentlichen Kaufmannes zutrauen und zumuten[12]. Daher wäre es richtiger, sie zu einer derartigen weitgehenden Sorgfalt nur dann zu verpflichten, wenn sie aus dem Betrieb von Agenturgeschäften ihren eigentlichen Lebensberuf machen.

2. Eine schuldhafte Pflichtverletzung kann auch dann vorliegen, wenn sie bei der Auswahl der Versicherten nicht mit der gehörigen Sorgfalt verfahren sind. Indessen ist dabei zu beachten:

a. Auch die Kreditwürdigkeit der Versicherungsuchenden hat der Agent im allgemeinen zu prüfen, doch steht er nicht del credere, haftet also im Zweifel nicht für den Eingang der Prämien[13].

b. Ist er — ausnahmsweise — zum Abschlusse der Versicherungsverträge bevollmächtigt, so wird er allemal ersatzpflichtig werden, wenn er ein abnorm gefährliches Risiko angenommen hat. Dem gewöhnlichen Agenten aber fehlen in der Regel diejenigen versicherungstechnischen und sonstigen Kenntnisse, welche zu einer richtigen, sachverständigen Beurteilung der Risiken erforderlich sind. Die Versicherer geben daher in manchen Versicherungszweigen auf das Urteil des Agenten überhaupt wenig oder gar nichts, sondern lassen sich von dem Gutachten sachverständiger Vertrauenspersonen (so z. B. der Anstaltsärzte bei der Lebensversicherung) bestimmen oder richten sich nach den Angaben der die Charakterisierung von Risiken als Geschäft betreibenden Institute (z. B. der Schiffsklassifikationsanstalten). Dies weiſs der Agent und hier hat er daher nur für ein gröbliches Versehen in der Auswahl der versicherungslustigen Personen einzustehen, ein Versehen, welches in der Regel nicht sehr weit vom dolus entfernt sein wird.

3. Der Hauptagent, welcher mit der Anstellung von Unteragenten beauftragt ist, hat entweder die Handlungen dieser Personen gegenüber dem Versicherer direkt zu vertreten oder er haftet nur für

---

[12] Häufig werden Lehrer, verabschiedete Offiziere zu Agenten bestellt, und der Assecouradeur, der solche Personen anstellt, muſs wissen, daſs sie nicht die Erfahrung und Geschäftsgewandtheit eines Kaufmannes besitzen.

[13] Behrend a. a. O., ROHG. 28. III. 77 (XXII Nr. 27 S. 118 ff.). Häufig findet sich in der Instruktion die Bestimmung, daſs der Agent verpflichtet sei, den Betrag der ihm zugehenden Policen und Quittungen innerhalb bestimmter Fristen einzuziehen oder aber die Dokumente nach Ablauf dieser Frist unverzüglich zurückzusenden, widrigenfalls er für die Beträge verhaftet bleibe und für sie aufkommen müsse; aber auch hierin liegt kein del credere stehen, auch keine Bürgschaft, sondern eine Haftung bei Nichtleistung vertragsmäſsiger Diligenz, ähnlich wie ein Komissionär bei unbefugtem Kreditverkauf zur sofortigen Zahlung des Kaufpreises verpflichtet wird. So ROHG. 15. Dez. 77 (XXIII Nr. 52).

eine sorgfältige Auswahl derselben; im Zweifel, nämlich wenn die Instruktion nichts anderes bestimmt, ist das letztere anzunehmen[14].

4. Die Höhe des Schadensersatzes richtet sich nach den allgemeinen Grundsätzen des bürgerlichen und des Handelsrechtes (HGB. Art. 283).

IV. Die Rechte des Agenten bestehen in einem Anspruch auf Belohnung für die geleisteten Dienste und möglicherweise in einem Anspruch auf Ersatz der geleisteten Auslagen[15].

1. Die Belohnung besteht so gut wie immer in einer Provision, bisweilen daneben in einem festen Gehalt, selten ausschliefslich in letzterem[16]. Die Provision richtet sich nach dem Werte der durch den Agenten vermittelten Geschäfte; sie wird nach dem Betrage entweder der Versicherungssummen oder der Prämien[17] berechnet, und die Höhe des Prozentsatzes ist in Ermangelung einer Vereinbarung nach Handelsgebrauch, eventuell nach billigem Ermessen zu bestimmen[18].

Ein Anspruch auf Provision besteht im Zweifel nur, wenn das durch den Agenten vermittelte Geschäft wirklich zu stande gekommen ist[19]; wurde nichts anderes vereinbart — z. B. monatliche oder

---

[14] Viel zu allgemein daher Neumann a. a. O. S. 9. Nicht damit zu verwechseln ist die Haftung für einen Substituten (Gehilfen). Darüber oben Note 10.

[15] Für diese Ansprüche ist möglicherweise ein Gerichtsstand der Vermögensverwaltung (Civil-Proz.-O. § 31) am Domizile des Agenten begründet: RG. 3. Nov. 86 (XX Nr. 83).

[16] Der lediglich auf ein bestimmtes Gehalt gestellte „Agent“ ist meistens Handlungsdiener, also nicht Agent im technischen Sinn. Vgl. Behrend a. a. O. S. 384 bei Note 21.

[17] Bei Gegenseitigkeitsgesellschaften hat der Agent dann keinen Anspruch auf Nachprovision von den Prämiennachschüssen (HAG. Nürnberg 7. II 70; Z. f. HR. XV. S. 615).

[18] Behrend a. a. O. bei Note 23. Aufser einer Provision für die Geschäftsabschlüsse erhält der Agent zuweilen auch Anteil (z. B. 10%) an dem Gewinn, den die Gesellschaft auf die von ihm vermittelten Versicherungen macht (Beispiel: ROHG. VI Nr. 8) wobei dann jedes Jahr für sich gerechnet wird.

[19] Nicht schon für die blofse Zuführung von Kunden, Behrend a. a. O. Note 25. Vgl. auch ROHG. VI. Nr. 27. (Anders bei manchen Gegenseitigkeitsgesellschaften. So bestimmen die Statuten der Oldenburger Feuer-VG. § 19: Für jede Deklaration, welche die Agenten einreichen, erhalten sie 50 Pfg. resp. 1 Mk., für das Einkassieren der Beiträge pro Mark 4 Pfg.). — Der Anspruch des Agenten besteht natürlich auch dann, wenn der Versicherer die weiteren Verhandlungen direkt mit dem Versicherungsnehmer führt (Lübeck 21. V. 58; Seuffert XIV Nr. 28). Hat der Agent den Geschäftsbetrieb innerhalb eines bestimmten Gebietes ausschliefslich erhalten, dann gebührt ihm die Provision auch von den durch andere Personen oder direkt durch den Versicherer geschlossenen Geschäften (ROHG. 11. II. 75; XVI S. 38).

vierteljährliche Abrechnung —, so ist die Provision verdient in dem Zeitpunkt, wo das einzelne Geschäft zu stande gekommen ist[20].

2. Ob der Agent berechtigt ist, Ersatz der von ihm verwendeten notwendigen oder nützlichen Auslagen zu fordern, hängt zunächst von der Vereinbarung der Parteien ab. Wurde eine bestimmte Provision verabredet, so ist im Zweifel hierin zugleich der Ersatz für jene Auslagen insoweit enthalten, als sie im Interesse des Zustandekommens des Geschäftes verausgabt worden sind[21]; dagegen bleiben auch in diesem Falle alle übrigen Auslagen[22] sowie diejenigen zu ersetzen, welche der Agent auf eine specielle Anweisung des Versicherers hin gemacht hat[23].

V. Bezüglich der Beendigung des Verhältnisses zwischen dem Versicherer und seinem Agenten gilt folgendes:

A. Beendigungsgründe

1. Gründe in der Person des Agenten

a. Tod des Agenten,

b. Konkurs des Agenten[24],

c. Thatsächliche oder rechtliche Unfähigkeit des Agenten zur Wahrnehmung seiner Funktionen. Insbesondere gehört dahin: dauernde Erkrankung, Erfüllung der Militärpflicht, Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe.

2. Konkurs der Versicherungsgesellschaft.

3. Ist das Verhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen, so kann der Versicherer im Zweifel jederzeit auf die weiteren Dienste des Agenten verzichten[25], und ebenso kann der Agent im Zweifel

---

[20] Behrend a. a. O. Note 25. Auch wenn die Gesellschaft die Prämie nachher gar nicht oder durch eine andere Person einziehen läfst (HAG. Nürnberg 7. II. 70; Z. f. HR. XV S. 613 ff.).

[21] Mit dieser Einschränkung ist auf Versicherungsagenten anzuwenden, was ROHG. 1. XII. 75 (XIX S. 258 f.) ausführt. Vgl. dagegen Wolff a. a. O. S. 246.

[22] Also alle diejenigen Auslagen, welche bei Gelegenheit der übrigen Funktionen des Agenten entstanden sind (z. B. für die Rettungsmafsregeln).

[23] Behrend a. a. O. bei Note 26.

[24] ROHG. 17. VI. 71 (Entscheid. II Nr. 98 S. 439). Was hier von einer kaufmännischen Agentur gesagt ist, mufs von jeder Versicherungsagentur gelten. (Vgl. Preufs. Landrecht I, 13 § 197.)

[25] ROHG. 1. XII. 75 (XIX Nr. 75). Vgl. auch ROHG. 19. IV. 75 (XVI Nr. 94); Wolff a. a. O. S. 247, 248; Erk. Grénoble 13. Juni 64 (Z. f. Versich.-R. I S. 167). Anderer Ansicht neuestens RG. 2. Juli 92: „Durch den Agenturvertrag wird dem Agenten für die bestimmt verabredete oder für angemessene Dauer die Aussicht auf Erwerb eröffnet, er wird veranlafst, seine Geschäftseinrichtungen mit Rücksicht auf seine Stellung zu treffen, sich namentlich auch aller Schritte zu enthalten, welche mit dem Interesse des Kommittenten kollidieren. Es

jederzeit den Dienst aufsagen; letzterer mufs jedoch die Geschäfte noch eine angemessene, im Streitfalle vom Richter zu bestimmende Zeit fortführen, um dem Versicherer die Möglichkeit zu gewähren, einen Ersatz zu gewinnen.

Vertragsmäfsig wird jedoch meistens eine Kündigungsfrist festgesetzt, welche der Versicherer aber dann nicht innezuhalten braucht, wenn ein Grund vorliegt, der ihn berechtigt, selbst einen auf bestimmte Zeit eingegangenen Agenturvertrag vor Ablauf dieser Zeit aufzulösen (Nr. 4).

4. Ist das Verhältnis auf bestimmte Zeit eingegangen, so endet der Vertrag

a. durch Ablauf der vereinbarten Zeit; eine stillschweigende Verlängerung wird im Zweifel als auf unbestimmte Zeit beabsichtigt anzusehen sein;

b. durch Rücktritt des Versicherers, welcher aus wichtigen Gründen jederzeit erfolgen kann. Als wichtig werden aber solche Umstände anzusehen sein, welche eine zweckmäfsige oder eine den Parteiintentionen beim Abschlusse des Vertrags entsprechende Thätigkeit des Agenten unmöglich machen oder sehr in Frage stellen. Dahin gehören vor allem Unredlichkeit und sonstige grobe Pflichtversäumnisse des Agenten, liederlicher Lebenswandel desselben u. dgl.[26];

c. ein einseitiges Rücktrittsrecht des Agenten vor Ablauf der vereinbarten Zeit ist dagegen nicht anzuerkennen[27].

B. Verweigert der Agent seine Dienste oder verzichtet der Versicherer auf dieselben, ohne dafs ein rechtlich gebilligter Grund (litt. A) vorliegt, so wird eine Schadensersatzpflicht begründet, auch eine festgesetzte Konventionalstrafe kann verfallen sein.

---

mufs deshalb als Vertragswille beider Teile angenommen werden, dafs dem Agenten diese Erwartung nicht durch willkürliche Kündigung entzogen werden dürfe. Es hat darum der Agent einen Anspruch auf Schadensersatz, wenn ihm ungerechtfertigt gekündigt wird". Ich halte diese Entscheidung nicht für richtig; will der Agent in solcher Weise gesichert sein, so mufs er eben den Vertrag auf bestimmte Zeit eingehen oder ausdrücklich sich einen Schadensersatzanspruch vorbehalten. Vgl. dazu auch Hans. OLG. 19. III. 92 (HGZtg. 1892 Nr. 98).

[26] „Die Unmöglichkeit eines lohnenden Fortbetriebes des Geschäfts", was RG. 2. Juli 92 cit. ebenfalls als Auflösungsgrund hervorhebt, wird für Versicherungsanstalten gewöhnlich nur bei Auflösung der ganzen Anstalt vorkommen; doch kann sich auch die Aufhebung einer einzelnen Agentur als zweckmäfsig erweisen.

[27] Die Analogie des HGB. Art. 63 kann auch hier nicht Platz greifen, da der Agent in keinem persönlichen Abhängigkeitsverhältnisse zu dem Versicherer steht.



Stirbt der Agent oder gerät er in Konkurs und sind entsprechend seiner Instruktion die Kassenbehältnisse mit der Firma der Versicherungsgesellschaft bezeichnet, so hat letztere an ihrem Inhalte ein Recht der Aussonderung aus der Erbschafts- oder Konkursmasse [28].

Bei jeder Art der Beendigung des Verhältnisses aber, mag ein rechtlich gebilligter Grund dafür vorliegen oder nicht

1. ist der Agent verpflichtet [29],

a. alle Urkunden herauszugeben, welche sich auf die Geschäfte seines bisherigen Auftraggebers beziehen. Soweit sie auch für die noch unbefriedigten Ansprüche des Agenten von Bedeutung sind, kann der Versicherer gerichtliche Deponierung dieser Urkunden verlangen, um einer mißbräuchlichen Verwertung derselben vorzubeugen [30].

b. Der Agent ist ferner verpflichtet, die Kenntnisse von den einzelnen Versicherungsverträgen, welche er durch seine Stellung erworben hat, nicht zum Nachteile seines bisherigen Auftraggebers zu verwerten. Er wird schadensersatzpflichtig, wenn er dies dennoch thut, insbesondere, wenn er die Versicherten ihrer bisherigen Versicherungsgesellschaft abspenstig macht, indem er sie vor Ablauf der Versicherungen auffordert, künftig bei einer anderen Gesellschaft zu versichern [31].

2. Der Agent kann dagegen Herausgabe der etwa gestellten Kaution verlangen, sobald er Rechnung abgelegt und alle Urkunden herausgegeben hat.

3. Die Verantwortlichkeit des Versicherers für seine Agenten [1].

§ 23.

Eine Verantwortlichkeit des Versicherers für seine Agenten kann nach einer doppelten Richtung in Frage kommen, einmal gegenüber

[28] Vgl. Neumann a. a. O. S. 10.

[29] Zu dem folgenden Lübeck 29. IV. 58 (Z. f. HR. II S. 406).

[30] Vielfach haben die Agenten in ihrem Revers auf Ehrenwort sich verpflichtet, die Papiere niemandem, am wenigsten einem Konkurrenten mitzuteilen, oder ihm Einsicht zu gestatten. Diese Verpflichtung zur Verschwiegenheit überdauert das Agenturverhältnis.

[31] Über die Haftung dieser anderen Gesellschaft wegen unlauterer Konkurrenz siehe Seite 224.

[1] Ehrenberg, Die Verantwortlichkeit der Versicherungsgesellschaften für ihre Agenten (Festschrift für Jhering, 1892). Den Inhalt dieser Abhandlung gebe ich hier, teilweise in abgekürzter Gestalt, wieder.

anderen Versicherungsgesellschaften wegen unlauterer Konkurrenz und sodann gegenüber den Versicherungsinteressenten.

Bezüglich der ersteren wird eine grofse Meinungsverschiedenheit schon um dessentwillen nicht bestehen, weil hierbei sämtliche anständige Versicherungsgesellschaften im Grunde das gleiche Interesse haben, jede unlautere Konkurrenz (concurrence déloyale) von ihrem Gewerbebetriebe fernzuhalten: denn was der einen heute nützt, kann ihr morgen schaden und umgekehrt. Hat also der Agent einer Gesellschaft einem Versicherungslustigen oder Versicherten, um ihn einer anderen Gesellschaft abspenstig zu machen, fälschlich erklärt, dafs letztere gar nicht mehr existiere oder dafs es „faul mit ihr stehe“, dafs sie bald in Konkurs geraten werde, dafs ihre Dividende nichts als Schwindel sei und was dergleichen Redensarten mehr sind [2], oder hat er sich gar für den Agenten einer anderen Gesellschaft ausgegeben, um eine Versicherung zu erhalten, welche dieser zugesagt worden war [3], so haftet seine Gesellschaft der anderen Gesellschaft auf vollen Schadensersatz, nach der französischen Praxis sogar solidarisch neben dem Agenten [4].

Ganz anders liegt die Sache bezüglich der Verantwortlichkeit gegenüber den Versicherungsinteressenten; hier stehen sich zwei Anschauungen diametral gegenüber.

Die Versicherungsgesellschaften, ausgehend von dem zweifellos richtigen Gedanken, dafs der Agent ein selbständiger Gewerbetreibender, kein Handlungsdiener ist, wollen ihn einfach als Makler betrachtet wissen, der unabhängig zwischen den Parteien steht, beiden nach eigener Entschliefsung dient und durch seine Handlungen den Versicherer nur soweit verpflichtet, als er von diesem ausdrücklich dazu bevollmächtigt ist [5].

Das Publikum aber sieht in dem Agenten den angestellten Gehilfen, ja den Vertrauensmann des Versicherers, und es hat alle Ursache dies zu thun [6]. Denn der Versicherer bedient sich fast bei

---

[2] Paris 19. I. 66 (Bonneville de Marsagny II S. 307); Douai 7. VII. 79 (B. de M. II S. 598), Boulogne-sur-Mer 17. IX. 77 (B. de M. III S. 223).

[3] Nogent-sur-Seine 23. X. 61 (B. de M. III S. 88).

[4] Die französischen Gerichte sind, entsprechend der französischen Verkehrsanschauung, bekanntlich sehr streng in der Beurteilung unlauterer Konkurrenz; es ist sehr zu wünschen, dafs ebenso strenge Grundsätze auch bei uns zur Herrschaft gelangen.

[5] Diesen Standpunkt vertritt die Seite 205 Note 1 genannte Schrift von Neumann und fast noch krasser Lewis, Lehrbuch S. 150 ff. Vgl. auch Bezold in Buschs Archiv N. F. Bd. 4 S. 197 ff., Bd. 5 S. 140 ff.

[6] Vgl. RG. 2. XII. 80 (XXVII S. 152).

seinem gesamten Verkehr mit den Versicherungsinteressenten der Vermittelung des Agenten: der Agent händigt die Police aus und zieht die Prämie ein, der Agent nimmt die Anzeige von Gefahrsänderungen und von eingetretenen Schäden entgegen, der Agent ordnet die Maſsregeln zur Rettung und zur Feststellung des Schadens an, der Agent zahlt häufig auch die Entschädigungen aus.

Dazu kommt, daſs er seine Niederlassung mit dem Firmenschild des Versicherers kennzeichnet und daſs er lediglich von diesem für seine Dienstleistungen belohnt wird. Was ihn aber, wie bereits S. 206 hervorgehoben, vor allem von dem eigentlichen Makler unterscheidet, ist seine Verpflichtung, stets nur für denjenigen Versicherer, von dem er angestellt ist, Versicherungsverträge zu vermitteln, er darf nicht wie der Makler beide Kontrahenten frei auswählen.

Die von den Gegnern vertretene Anschauung widerspricht aber auch dem natürlichen Gerechtigkeitsgefühle. Denn das Publikum ist bei seinem Verkehr mit der Versicherungsgesellschaft auf den Agenten angewiesen, es kann ihn gar nicht umgehen, während es keinen Einfluſs auf seine Ernennung, keine Möglichkeit hat, seine Vertrauenswürdigkeit zu erproben. Die Versicherungsgesellschaft dagegen stellt den Agenten an, sie kann sich vorher über seine Zuverlässigkeit informieren, sie kann ihn genau instruieren und hat ihn dauernd in der Hand. Ist das Angebot geeigneter Personen, zumal auf dem platten Lande, gering, fällt ihre Wahl daher zuweilen auf zweifelhafte oder geschäftsunkundige Personen, so sollte der unerfahrene Versicherte der letzte sein, der darunter zu leiden hat[7]. Nur soweit es mit dem Schutze des Publikums verträglich ist, wird man gern bereit sein, auch den Versicherer gegen die Handlungen seiner unzuverlässigen Agenten sicherzustellen.

Ob und inwieweit aber eine rechtliche Verantwortlichkeit der Versicherungsgesellschaften für ihre Agenten anzuerkennen ist, das läſst sich weder auf Grund allgemeiner Begriffe (Auftrag, Vollmacht, Stellvertretung), noch auch mit einer allgemeinen Formel[8] entscheiden,

---

[7] Siehe Ehrenberg a. a. O. S. 6.

[8] Nur in diesem Sinne darf man dem häufig aufgestellten Grundsatze zustimmen, daſs ein den Umfang der Bevollmächtigung des Agenten normierender Rechtssatz nicht existiert, daſs die Stellung eines Versicherungsagenten überhaupt nicht abstrakt präcisierbar sei. So ROHG. 23. Okt. 1872 (Entscheid. VII Nr. 99 S. 373). Vgl. auch Behrend, Lehrbuch des Handelsrechts I § 55 Note 8. — Die von uns bekämpfte falsche Argumentation findet sich in der krassesten Weise bei Lewis a. a. O. S. 155 f. Es ist merkwürdig, daſs weder er, noch die übrigen Vertreter

vielmehr bedarf es einer Untersuchung sämtlicher einzelner Funktionen des Agenten daraufhin, ob von Rechtswegen Vollmachtselemente in ihnen enthalten sind, und bei der Beantwortung dieser Frage geben einzig und allein die Bedürfnisse des Verkehrs den Ausschlag.

Wo nach dem Ergebnis dieser Untersuchung eine Verantwortlichkeit des Versicherers für die Handlungen seiner Agenten anzuerkennen ist, wird stets weiter zu untersuchen sein, ob eine Einschränkung oder Aufhebung derselben und zwar durch bloſse Aufnahme einer einschränkenden oder aufhebenden Bestimmung in die Versicherungsbedingungen zulässig ist. Auch bei der Beantwortung dieser Frage sind die eigentümlichen Verhältnisse des Versicherungswesens ins Auge zu fassen; wer sie schlankweg nach dem Principe der Vertragsfreiheit bejahen wollte, würde damit die eben erst gewonnene Anerkennung jener Verantwortlichkeit einfach wieder beseitigen und das Publikum fast genau so schutzlos machen, wie es ohne diese Anerkennung war. Denn bei dem Umfang der sogenannten Versicherungsbedingungen würde eine derartige die rechtliche Verantwortlichkeit des Versicherers einschränkende oder aufhebende Vertragsklausel den Versicherungsnehmern gänzlich entgehen oder in ihrer Tragweite den meisten von ihnen unverständlich bleiben, und selbst im entgegengesetzten Falle würden die Versicherten nicht umhin können, bei zahlreichen auftauchenden Zweifeln und Ungewiſsheiten über das, was sie zu thun und zu lassen haben, sich doch an den Agenten zu wenden, welcher die einzige ihnen zugängliche sachverständige Autorität darstellt und ohne den sie daher völlig ratlos sein würden. Wenn dann der Versicherer in der Lage ist, unter Berufung auf die den Versicherten aufgenötigte Vertragsklausel, alle Handlungen des Agenten nachträglich zu verleugnen, so ist die rechtliche Position gerade der unerfahrensten, loyalsten und schutzwürdigsten Versicherten eine ganz unerträgliche. Daher muſs die rechtliche Verantwortlichkeit des Versicherers für seine Agenten in gewissen Fällen als eine absolute betrachtet werden, die auch durch eine Bestimmung der Versicherungsbedingungen weder aufgehoben noch eingeschränkt werden kann (vgl. oben § 9 S. 82). Dagegen steht dem Versicherer natürlich eine Erweiterung derselben durch besondere Bevollmächtigung völlig frei. Dies kann auch stillschweigend geschehen, indem der Versicherer wiederholt gestattet,

---

desselben Standpunktes dadurch stutzig werden, daſs die deutschen, französischen, englischen und amerikanischen Gerichte mehr und mehr zu der entgegengesetzten Anschauung gelangt sind (so Lewis selbst a. a. O. S. 156 Note 16).

dafs der Agent Handlungen aufserhalb des Rahmens seiner gesetzlichen Vollmacht vornimmt und damit eine Übung sanktioniert[9]. Nur darf man nicht jede dem Agenten erteilte (interne) Instruktion als eine nach aufsen wirksame Bevollmächtigung betrachten[10].

Bisweilen haben gewisse Agenten von dem Versicherer sogar Vollmacht zum Abschlusse der Versicherungsverträge erhalten, so insbesondere meistens die Hauptagenten der Feuerversicherungsgesellschaften. Aber auch in diesem Falle darf keine schrankenlose Verantwortlichkeit des Versicherers für die Handlungen des Agenten angenommen werden, vielmehr müssen hier ebenfalls sämtliche einzelne Funktionen des Agenten daraufhin untersucht werden, ob und in welchem Umfange auch für ihn Vollmachtselemente darin enthalten sind. Eine schroffe Gegenüberstellung solcher zum Abschlufs bevollmächtigter Hauptagenten und der übrigen, wohl als „Unteragenten“ bezeichneten Agenten ist daher nicht gerechtfertigt.

Schliefslich ist noch eine allgemeine Bemerkung voranzuschicken. Der Versicherer kann nämlich für die Thätigkeit eines Agenten überall nur dann verantwortlich gemacht werden, wenn wirklich ein Versicherungsvertrag zu stande gekommen ist. Bleibt es bei blofsen Vorverhandlungen, so kann sich der Versicherungsuchende nur an den Agenten halten, durch dessen pflichtwidriges Handeln oder Unterlassen er geschädigt wurde. Hat der Agent also den Versicherungsantrag gar nicht an den Versicherer befördert oder die ablehnende Antwort des Versicherers nicht dem Antragsteller übermittelt, so haftet nicht der Versicherer, sondern nur der Agent auf Schadensersatz, wenn der Versicherungsuchende infolgedessen unversichert bleibt.

---

[9] Behrend a. a. O. S. 381; ROHG. 5. Nov. 1872 (Entscheid. VII S. 246); Wolff in der Zeitschr. f. Versich.-R. I S. 212, 213, 215. — Besonders häufig wird durch eine stillschweigende Billigung der wiederholten Handlung des Agenten in dritten Personen die Vorstellung erweckt, dafs eine ausdrückliche Vollmacht erteilt sei. Auch die französischen Gerichte entscheiden in diesem Sinne. Vgl. Dalloz, Rép. S. 323, Suppl. au Rép. (1887) S. 564. Siehe auch Goldschmidt, Handbuch des Handelsrechts I § 55 S. 637.

[10] Hans. OLG. 19. Okt. 1880 (HGZtg. Beibl. 1881 Nr. 35). [Hier hatte die Versicherungsgesellschaft gegenüber dem Agenten und ihrem Anwalt schriftlich erklärt, dafs die Reklamation des Agenten auf Abänderung einer Bestimmung der Deklaration und Police berechtigt sei.] Nach dem Erk. „bedarf es keiner weiteren Ausführung“, dafs Korrespondenzen und Erklärungen zwischen dem Versicherer und seinem Agenten oder Anwalt für das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherer und Versicherten völlig irrelevant sind. Vgl. auch ROHG. 3. Sept. 1875 (XVIII Nr. 79 S. 287) und dagegen ROHG. 11. März 1873 (IX S. 377); beide Erkenntnisse widersprechen sich nicht, da eben in jedem einzelnen Falle zu untersuchen ist, inwiefern die sog. Instruktion des Agenten auch eine Bevollmächtigung enthält.

Denn einen Anspruch auf Antwort hätte der letztere ja, aufser bei Prolongation einer bereits bestehenden Versicherung, selbst dann nicht gehabt, wenn er seinen Antrag direkt beim Versicherer eingereicht hätte, und eine allgemeine Garantie für das ganze gewerbliche Gebahren seines Agenten hat der Versicherer weder übernehmen wollen, noch auch in den Augen verständig urteilender Personen durch die Anstellung des Agenten faktisch übernommen [11].

I. Wenn der Agent über einen für das Vertragsverhältnis wichtigen Punkt eine Erklärung gegenüber den Versicherungsinteressenten abgiebt, — ist dann der Versicherer an diese Erklärung gebunden? Oder anders ausgedrückt: gilt der Agent als von Rechtswegen bevollmächtigt, bindende Erklärungen irgendwelcher Art abzugeben? Bei der Beantwortung dieser Frage haben wir wiederum die in Betracht kommenden einzelnen Erklärungen zu unterscheiden.

A. Zur selbständigen Entscheidung über die Annahme des Versicherungsantrags ist der Agent im Zweifel nicht bevollmächtigt [12], an eine solche Erklärung ihres Agenten ist die Versicherungsgesellschaft nicht gebunden. Doch erhalten bei der Feuerversicherung, auch wohl bei der Hagelversicherung und einigen anderen Versicherungsarten die sogenannten Hauptagenten — bisweilen auch solche Agenten, die nicht diesen Titel führen, — Vollmacht zum Abschlusse der Versicherungsverträge, sei es ein für allemal durch die Statuten oder durch einen speciellen Auftrag [13]. Niemals aber wird diese Vollmacht selbst beim Vorhandensein dieses oder eines noch imposanteren Titels (Subdirektor, Generalagent) vermutet [14]; wenn daher die Statuten nicht schon das Erforderliche enthalten, wird der vorsichtige Versicherungsnehmer sich die schriftliche Bevollmächtigung vorzeigen lassen [15], die eine selbständige Ur-

[11] Daher haftet der Versicherer auch nicht, wenn der Agent die dem Versicherten geschuldete Pflicht der Verschwiegenheit (§ 24) verletzt. Im Ausland ist mehrfach im entgegengesetzten Sinne entschieden worden.

[12] Wolff a. a. O. S. 221, 227; Dresdner Erk. vom 4. Sept. 1863 (Z. f. Handelsrecht VIII S. 603); Hans. OLG. 19. Okt. 1880 (HGZtg. Beibl. 1881 Nr. 35).

[13] Bei den Lebensversicherungsgesellschaften erhalten die ausländischen Generalagenten häufig die Vollmacht zur Ausstellung einer Interimspolice.

[14] Vivante a. a. O. scheint für „Generalagenten" stets diese Vollmacht als vorhanden anzunehmen.

[15] Behrend a. a. O. § 55 Note 7: „Die Bezeichnung „Agent" enthält, genau genommen, eine Warnung für den Dritten, eine Vertretungsbefugnis des so Bezeichneten nicht ohne sorgfältige Prüfung anzunehmen." — Wer aber befugt ist, die Police zu unterschreiben, mufs prima facie als zum Abschlufs bevollmächtigt



kunde oder in der Instruktion mit enthalten sein kann. Ist die statutarisch vorgesehene Vollmacht dem Agenten entzogen, so mufs der Versicherer, um sich der Haftung aus dessen Vertragsschlüssen zu entziehen, nachweisen, dafs der Versicherungsnehmer von der Entziehung der Vollmacht Kenntnis hatte[16].

Der Umfang dieser Vollmacht kann sich ebenfalls aus den Statuten der Gesellschaft ergeben, und dann ist eine Einschränkung dem Dritten gegenüber ebenfalls nur wirksam, wenn dieser sie kannte. Auch eine Specialvollmacht kann zugleich die Grenzen der Befugnisse des Agenten angeben, z. B. dadurch, dafs für die Übernahme gewisser Arten von Risiken die Einwilligung der Direktion vorgeschrieben ist: eine solche Bestimmung der Vollmachtsurkunde wirkt auch gegen Dritte[17]. Ist dies aber nicht geschehen, ist dem Agenten vielmehr mit einer allgemeinen Formel Vollmacht zum Abschlufs der Versicherungen erteilt, so umfafst diese Vollmacht alle Handlungen, welche mit dem Vertragsschlusse zusammenhängen[18], dagegen solche Handlungen nicht, welche mit dem Abschlusse nichts zu thun haben, z. B. die Festsetzung der Entschädigungen[19].

Da in einer weiteren Vollmacht die engere stets mitenthalten ist, so ist der zum Abschlufs autorisierte Agent auch befugt, laufende Versicherungen zu verlängern und ihren Vertragsinhalt in Übereinstimmung mit dem Versicherten wirksam abzuändern; eine Einschränkung dieser Befugnis ist nur dann dem Dritten gegenüber wirksam, wenn dieser sie kannte.

Dagegen ist der Agent, ohne eine hierauf gerichtete Specialvollmacht, niemals — weder beim ersten Abschlufs noch später — befugt, dem Versicherungsnehmer in Abweichung von den gedruckten allgemeinen Bedingungen einen günstigeren Vertragsinhalt zu bewilligen[20]. Die Vollmacht ermächtigt ihn im Zweifel nur zum Abschlufs auf Grund dieser Bedingungen, und der

---

gelten (RG. 21. Febr. 1883; IX S. 239). Viel weiter zu Ungunsten der Versicherungsgesellschaften geht OLG. Jena 19. XI. 88 (Z. f. HR. XXXVIII S. 244 Nr. 343).

[16] RG. 18. Mai 1887 (Entscheid. XIX S. 226).

[17] Beispiel: ROHG. Entscheid. Band XVII S. 315. Vgl. auch ROHG. 6. Sept. 1872 (Seufferts Archiv XXIX Nr. 168).

[18] Wolff a. a. O. S. 212: „was die ordnungsmäfsige Ausführung der ihm gegebenen Aufträge mit sich bringt". (Dagegen Malfs in Z. f. HR. XIII S. 70.) Noch entschiedener will den Inhalt des Art. 47 des HGBuchs („gewöhnlich mit sich bringt") das Erk. München 30. März 1878 (Erlanger Sammlung III S. 773) heranziehen.

[19] Darüber das Nähere weiter unten.

[20] Vivante in Z. f. HR. XXXIX S. 487.

Versicherungsnehmer hat keine Ursache, anzunehmen, dafs sie weiter reiche, dafs sie den Agenten autorisieren solle, sich über den klar ausgesprochenen, in den gedruckten Bedingungen niedergelegten Willen des Versicherers hinwegzusetzen[21]. Auch würde sonst ein technisch-zuverlässiger und gleichmäfsiger Geschäftsbetrieb der Versicherungsgesellschaft mit Hilfe zahlreicher Agenten überhaupt nicht möglich sein[22].

Finden sich in den Statuten der Gesellschaft gewisse auch für das Vertragsverhältnis bedeutsame Vorschriften, welche nicht in die gedruckten, dem Versicherungsnehmer eingehändigten Versicherungsbedingungen aufgenommen sind, so gilt für sie diese Einschränkung nicht; der Agent macht sich durch Bewilligung abweichender Vertragsbedingungen zwar einer Pflichtverletzung gegenüber dem Versicherer schuldig, aber der Versicherer ist trotzdem an die Abmachung gebunden. Das gilt unter den gleichen Voraussetzungen auch für den Abschlufs mit einer Gegenseitigkeitsgesellschaft, da eine Bekanntschaft der Mitglieder mit den Statuten ihrer Versicherungsgesellschaft nicht vorausgesetzt werden kann (oben Seite 119, 120).

B. Die Ablehnung eines Versicherungsantrags durch den Agenten wirkt stets befreiend für den Antragsteller, auch wenn der Agent von dem Versicherer lediglich mit der Entgegennahme von Anträgen, nicht mit dem Abschlufs von Verträgen beauftragt war[23].

C. Aus denselben Gründen gilt der Agent dem Versicherten gegenüber stets als bevollmächtigt zur Kündigung des Versicherungsvertrags — soweit eine solche vertragsmäfsig zulässig ist — ferner zu Verhandlungen über die Aufhebung des Vertrages, sowie zur Abgabe der Erklärung, dafs derselbe erloschen oder unverbindlich sei. An solche Erklärungen ist der Versicherer stets gebunden, auch wenn der Agent dadurch seine Befugnisse überschritt und also den Agenturvertrag verletzte. Denn der Versicherte mufs sie um so mehr für autorisiert halten, weil der Agent gar kein erkennbares

---

[21] Anderer Ansicht für die „Agenzie generali“ Vivante contr. di assic. I S. 104, der ihnen überhaupt eine fast schrankenlose Vollmacht zuspricht.

[22] Dies scheint auch die Ansicht des ROHGerichts zu sein. Zwar aus dem in den Entscheid. II S. 244 ff. abgedruckten Wortlaute des Erk. vom 2. Mai 1871 könnte man das Gegenteil entnehmen, aber die Berichtigung in Band II S. 472 sagt doch wohl, dafs die Kenntnis, also die Handlungsweise des Agenten dem Versicherer nicht präjudiziere (in den „Bedingungen“ stand, dafs einzelne Gebäude von der Versicherung nicht ausgeschlossen werden dürften, dies war aber doch geschehen). Bei Gegenseitigkeitsgesellschaften versteht sich dies von selbst.

[23] ROHG. 2. Mai 1871 (II S. 244 ff.); Ehrenberg a. a. O. S. 17.

Interesse hat, derartige Erklärungen gegen den Willen des Versicherers abzugeben.

D. Von ungemein grofser praktischer Bedeutung ist die Frage, ob der Agent bevollmächtigt ist, während des Laufes der Versicherung dem Versicherten in bindender Weise Anweisungen zu erteilen und Zugeständnisse zu machen, dergestalt, dafs sie so angesehen werden, als seien sie von dem Versicherer selber ausgegangen.

1. Die Beantwortung dieser Frage bietet besonders dann Schwierigkeiten, wenn der Agent sich durch eine derartige Erklärung mit einer Vorschrift der Versicherungsbedingungen in Widerspruch setzt. Hierbei ist zu unterscheiden:

a. Der Agent ist niemals befugt, den Versicherten von einer Vorschrift der Versicherungsbedingungen allgemein zu dispensieren; selbst der zum Abschlusse der Verträge bevollmächtigte Agent kann dies, wie wir gesehen haben, nicht in Bezug auf die gedruckten Bedingungen, der gewöhnliche Agent kann es überhaupt nicht[24].

b. Aber auch eine einmalige Abweichung von den in den Bedingungen erteilten Vorschriften, z. B. über die Anwendung gewisser Sicherheitsmafsregeln gegen Feuersgefahr, kann der Agent dem Versicherten in der Regel nicht wirksam gestatten, wenn er nicht ausdrücklich dazu bevollmächtigt ist. Ebensowenig kann er ihn von einer Anzeigepflicht entbinden. Denn derartige Vorschriften beanspruchen Allgemeingültigkeit und haben vielfach geradezu den Zweck, den Versicherer auch gegen willkürliche Konzessionen seitens seiner Agenten zu sichern[25]. Eine besondere Betrachtung verlangen die Vorschriften über die Vornahme von Rettungsmafsregeln und über die Schadensfeststellung (nachher litt. d), und was die Zahlung der Prämie anbetrifft, so können Anweisungen und Zugeständnisse des Agenten hier überhaupt nur in Frage kommen, wenn dieser — was allerdings die Regel bildet — zur Empfangnahme solcher Leistungen bevollmächtigt ist; darüber später No. IV.

c. Dagegen ist jeder Agent ohne weiteres als bevollmächtigt anzusehen, unklare oder schwerverständliche oder unverständliche Bestimmungen der Versicherungsbedingungen und Fragebogen auszulegen[26]. Solche Auslegungen sind, falls

---

[24] Französische Erkenntnisse nehmen trotzdem eine civilrechtliche Verantwortlichkeit der Gesellschaft aus solchen Versprechungen ihrer Unteragenten an.

[25] So in dem Erk. des RGs. vom 23. Juni 1888 (Vereinsblatt 1889 S. 130). Vgl. Ehrenberg a. a. O. S. 18 Note 33 und Bähr im Archiv f. bürg. R. VII S. 3 § 4.

[26] Dies leugnet Hinrichs in Z. f. HR. XX S. 390, Neumann a.

der Agent nicht ausdrücklich erklärt hat, dafs er nicht als Organ des Versicherers handle, für den Versicherer bindend, und soweit der Versicherte infolgedessen Handlungen vornahm, welche er nach dem beabsichtigten Sinne jener Bestimmungen hätte unterlassen müssen, oder Handlungen unterliefs, welche er hätte vornehmen müssen, ist dies für seine Ansprüche unpräjudizierlich.

Diese Vollmacht kann dem Agenten auch nicht durch Aufnahme einer Klausel in die Versicherungsbedingungen wirksam entzogen werden[27], weil der Agenturbetrieb seinem Wesen nach auf ihr beruht. Denn der Versicherungsinteressent steht sowohl beim Abschlufs der Versicherung wie bei etwaigen Veränderungen des Risikos und auch beim Eintritt des Schadens den umfangreichen, verwickelten und selbst für den Kenner oft schwerverständlichen Versicherungsbedingungen meist ratlos gegenüber, und für die notwendige Belehrung ist er ausschliefslich auf seinen Agenten angewiesen, in welchem er von seinem Standpunkte aus mit Recht den von der Versicherungsgesellschaft gerade hierzu bestellten Sachverständigen erblickt. Indem die Versicherungsgesellschaft Agenten anstellte, sie mit der Werbung versicherungslustiger Personen beauftragte und ihnen die dazu erforderlichen Papiere aushändigte, mufste sie ihnen auch die unentziehbare Vollmacht erteilen, den Inhalt dieser Papiere, soweit er der genügenden Verständlichkeit entbehrt, dem Publikum auszulegen. Diese Auslegung kann sogar stillschweigend erfolgen[28].

Bei der Frage, was eine unklare, schwerverständliche oder unverständliche Bestimmung ist, mufs auf den Bildungsstand[29] und die Geschäftserfahrung der zu belehrenden Person sowie auf die sonstigen konkreten Verhältnisse (Aufregung, Gemütsbewegung bei Eintritt eines Brandunglücks, eines Todesfalls u. s. w.) Rücksicht genommen werden. Insbesondere die für die Schadensberechnung vorgesehenen Policenbestimmungen zu verstehen, sind viele ganz kluge und gebildete Leute gar nicht im stande: was könnten

---

S. 24, Lewis a. a. O. S. 153 ff. Siehe dagegen ROHG. 23. Okt. und 5. Nov. 1872 (Entscheid. VII Nr. 99 S. 372, 373, Nr. 109 S. 425) und RG. 3. Juli 1883 (IX Nr. 50), besonders aber RG. 18. Mai 1887 (XIX S. 226). Vgl. auch Crawley, The law of life insurance S. 202—205; König in Endemanns Handbuch III S. 760 unten.

[27] Anderer Ansicht ROHG. 5. Nov. 1872 cit. verbis, „sofern nicht ein anderes durch die Gesellschaft kundgegeben worden“.

[28] So in dem vom ROHG. 5. Nov. 1872 entschiedenen Falle.

[29] OLG. Brünn 5. Nov. 1884, Österr. OGH. 28. Jan. 1885 (Glaser und Unger Nr. 10402).



sie dann aber besseres thun, als sich an den Agenten um Belehrung zu wenden, zumal viele Versicherungsbedingungen den Versicherten ausdrücklich an diesen verweisen!

Zu der Auslegung gehört auch die Subsumierung einzelner Anwendungsfälle unter eine allgemein gehaltene Regel. Insbesondere wenn der Agent bei der Annahme oder während des Laufs der Versicherung einen Umstand, dessen Anzeigepflichtigkeit nach den Versicherungsbedingungen zweifelhaft ist, für unerheblich und daher für nicht anzeigepflichtig erklärt, so wird der Versicherer diese Auslegung für sich gelten lassen müssen, vorausgesetzt natürlich, dafs der Versicherte selber die Auffassung des Agenten teilt[30].

Dagegen bindet es den Versicherer nicht, wenn der Agent die Nichtbeantwortung einer im Deklarationsformular gestellten Frage für unerheblich erklärt, denn hier ist von keiner Auslegung mehr die Rede, sondern der Agent setzt sich über den klar ausgesprochenen Willen seines Auftraggebers hinweg.

Dasselbe gilt natürlich dann, wenn der Agent dem Versicherungsnehmer über die Höhe der Prämien oder Beiträge Zusicherungen erteilt — z. B. dafs Nachschüsse niemals erhoben würden — welche mit dem klaren Wortlaute der Bedingungen im Widerspruche stehen[31].

d. Gewisse Vorschriften der Versicherungsbedingungen haben überhaupt nur den Zweck, dem Versicherten in Abwesenheit einer sachverständigen oder die Interessen des Versicherers wahrnehmenden Persönlichkeit die allgemeine Richtung seines Handelns vorzuschreiben, wie dies besonders in Bezug auf die vorzunehmenden Rettungsmafsregeln geschieht. Hier ist der Versicherte vollständig gedeckt, wenn er den Anweisungen des Agenten folgend solche Vorschriften verletzt hat[32].

Nicht so einfach liegt die Sache bei den für die Ermittelung, Berechnung und Liquidierung des Schadens gegebenen Vorschriften der Versicherungsbedingungen. Es kommt hier ein ähnlicher Gesichtspunkt wie bei der Auslegung zweideutiger oder schwerverständlicher Vorschriften der Versicherungsbedingungen (S 232) in Betracht: wenn dort das Verständnis, so ist hier die Ausführung der vom Versicherer verlangten Mafsnahmen schwierig, während ihre Nichtbeobachtung in der Regel mit einem strengen Präjudiz bedroht ist. Wie die Erfahrung lehrt, zeigt bei der Feststellung und Berechnung des Schadens die grofse Mehrzahl auch der höher gebildeten,

[30] ROHG. 23. Okt. 1872 (VII Nr. 99).

[31] Näheres Ehrenberg a. a. O. S. 21. [32] Ehrenberg a. a. O.

selbst der kaufmännisch oder juristisch geschulten Versicherten einen solchen Mangel an Verständnis für die einfachsten assekuranz-technischen Verhältnisse, dafs sie ohne sachverständige Hilfe gar nicht im stande sind, dieses Geschäft zu Ende zu bringen. An wen kann sich aber der Versicherte um Rat und Auskunft auch hier wieder zweckmäfsiger wenden als an den Agenten seines Versicherers? „Und wenn er dessen Anweisungen Folge leistet, mufs er dann nicht glauben, das ihm dem Versicherer gegenüber Obliegende vollständig erfüllt zu haben?“ [88] — natürlich stets seine eigene bona fides vorausgesetzt. Dies ist in der That so richtig, dafs auch eine entgegenstehende Bestimmung in den Versicherungsbedingungen hier sowenig wie vorhin bezüglich der Rettungsmafsregeln und bezüglich der Auslegung schwerverständlicher Versicherungsbedingungen eine Berücksichtigung verdient. Doch bezieht sich dies naturgemäfs nur auf das Ermittelungsverfahren; niemals kann der Agent durch seine Erklärung den Versicherer materiell, in Bezug auf den Anspruch selber oder dessen Höhe irgendwie binden, seine Anweisungen oder Zugeständnisse enthalten keine den Versicherer verpflichtende Anerkennung (siehe unten unter litt. E.).

e. Wenn der Versicherte unbewufst eine Vorschrift der Versicherungsbedingungen verletzt, so ist er dem Versicherer gegenüber entschuldigt, falls der Agent dabei mitgewirkt hat, ohne ihn auf die betreffende Vorschrift aufmerksam zu machen. Sollte z. B. die Anzeige von einer Gefahrsänderung nach den Versicherungsbedingungen direkt an die Gesellschaft erstattet werden, hat aber der Agent sie trotzdem stillschweigend entgegengenommen, so kann sich der Versicherer nicht auf die Verletzung der Vorschrift berufen; denn es ist ein ganz unbilliges Verlangen, dafs der Versicherte die „Bedingungen“ besser kennen und infolge dessen sorgsamer beobachten soll, als der von dem Versicherer selber angestellte Agent. Jede einzelne unter der grofsen Masse verschwindende Vorschrift der Versicherungsbedingungen könnte dann zu einem Fallstrick für den loyalen Versicherten werden.

2. In allen diesen Fällen handelte es sich um eine bestimmte Vorschrift der Versicherungsbedingungen, mit welcher sich die Anweisung oder das Zugeständnis des Agenten in Widerspruch setzte.

[88] ROHG. 23. Okt. 1872 (VII Nr. 99 S. 372). — Im Sinne des Textes entscheiden sogar die Allgemeinen See-Versicherungs-Bedingungen § 127 Nr. 2 (Schlufssatz), obwohl gerade bei der Seeversicherung dem Versicherer geschäftsgewandtere Personen gegenüberstehen. Anders allerdings die Bremer See-Versicherungs-Bedingungen § 58 Nr. 8.

Erbittet der Versicherte nun die Ansicht des Agenten oder giebt dieser ihm unaufgefordert eine Anweisung bei einer bezüglich der versicherten Objekte geplanten Mafsregel, über welche sich keine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen findet, so ist der Versicherer jedenfalls dann an die Erklärung seines Agenten gebunden, wenn es sich um eine Rettungsmafsregel handelt, weil hier ja eine Gebundenheit selbst beim Widerspruch mit einer ausdrücklichen Bestimmung der Versicherungsbedingungen anzunehmen ist (oben Seite 233). Die Zweckmäfsigkeit der vom Agenten angeordneten oder gebilligten Mafsegel hat der Versicherte dann nicht zu vertreten.

Stand keine solche Rettungsmafsregel in Frage und handelte es sich auch nicht um eine Auslegung zweifelhafter allgemeiner Vorschriften der Versicherungsbedingungen (z. B. wenn über die Freizügigkeit der in verschiedenen Gebäuden versicherten Gegenstände sich gar keine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen findet), so ist der Versicherer nur an die Erklärungen eines solchen Agenten gebunden, welcher Vollmacht zum Abschlusse des Vertrages hatte, denn ein derartiges Zugeständnis charakterisiert sich alsdann als eine wahre Vertragsvereinbarung, für welche der gewöhnliche Agent nicht als bevollmächtigt gelten kann.

E. Zur Abgabe einer bindenden Erklärung über die Ersatzverpflichtung des Versicherers ist der Agent ohne besondere Vollmacht niemals autorisiert, weder über die Verpflichtung selber noch über die Höhe derselben[34].

Daher ist auch selbst der zum Abschlufs bevollmächtigte Hauptagent ohne eine Specialvollmacht nicht befugt, auf eine der Ersatzverpflichtung entgegenstehende Einrede wirksam zu verzichten[35]. oder einen Vergleich über die Ersatzleistung abzuschliefsen[36]

II. Eine weitere Frage ist die, ob der Agent zur Entgegennahme von Erklärungen seitens des Versicherungsnehmers oder Versicherten bevollmächtigt ist, dergestalt, dafs solche Erklärungen, wenn sie ihm gegenüber abgegeben sind, so angesehen werden müssen, als wären sie dem Versicherer selber abgegeben worden. Und im engsten Zusammenhang mit dieser steht die weitere Frage, ob die

---

[34] Näheres Ehrenberg a. a. O. S. 24. Siehe jedoch unten § 38 Note 114.

[35] ROHG. 17. März 1873 (IX S. 353). Damit ist nicht zu verwechseln der Fall, wo ein zum Abschlufs bevollmächtigter Agent eine präjudizierte Versicherung erneut: denn dann ist ja von einer Ersatzpflicht überhaupt noch gar nicht die Rede.

[36] ROHG. 23. Jan. 1872 (V S. 40 f.). Viel weiter geht die ausländische Judikatur und Vivante a. a. O. S. 102 ff.

Kenntnis, welche der Agent von einer für den Versicherungsvertrag bedeutsamen Thatsache besitzt, so anzusehen ist, als ob der Versicherer selber diese Kenntnis besessen hätte.

A. Was zunächst die erste Frage anbetrifft, so ist zwischen schriftlichen und mündlichen Erklärungen zu unterscheiden.

1. Zur Entgegennahme schriftlicher Erklärungen (eingereichter Schriftstücke) ist der Agent stets von Rechtswegen bevollmächtigt. Denn er bildet das normale Vermittelungsorgan zwischen dem Versicherer und dem Publikum, und wie der Versicherer seine schriftlichen Erklärungen — Deklarationsformular, Police, Prämienquittung — dem Versicherten durch den Agenten zugehen läfst, so mufs es als selbstverständlich betrachtet werden, dafs auch die schriftlichen Erklärungen des Versicherten durch die Hände des Agenten an ihn gelangen sollen. Dies gilt also wie von den Versicherungsanträgen so auch von einem Widerruf derselben[87], von den Veränderungsanzeigen, Schadensanzeigen, Schadensberechnungen, Kündigungen des Versicherungsvertrages u. s. f.: hat der Versicherte solche Schriftstücke rechtzeitig dem Agenten eingereicht, so kann der Versicherer sich nicht darauf berufen, dafs der Agent versäumt habe, ihm dieselben zu übermitteln. Selbst ein Passus in den Versicherungsbedingungen, wonach alle oder gewisse schriftliche Mitteilungen direkt an den Versicherer zu machen sind, darf dem Versicherten dann nicht entgegengesetzt werden, wenn der Agent trotzdem das Schriftstück entgegennahm: denn nach dem oben Seite 234 aufgestellten Grundsatze kann der Versicherer nicht verlangen, dafs der Versicherte die „Bedingungen" besser kennt und infolge dessen sorgsamer befolgt als sein eigner Agent[88]; fehlt aber ein solcher Passus in den Bedingungen, so gerät der Versicherte umgekehrt auch nicht in Verzug, wenn der Agent die Annahme eines rechtzeitig angebotenen Schriftstücks verweigerte[89].

---

[87] HAG. München 6. II. 75 (Buschs Archiv 39 S. 325 ff.).

[88] Anderer Ansicht Neumann a. a. O. S. 62, 63, obwohl er zugiebt, dafs „die Verkehrserleichterung, welche durch die Vermittelung des Unteragenten dem Versicherungsnehmer geboten ist, den allgemeinen Gebrauch, die Anzeigen an den Agenten zu schicken, ohne Rücksicht, ob diese Art der Anzeige-Abgabe den Vertragsbestimmungen entspricht oder nicht, zur Regel gemacht hat".

[89] ROHG. 11. März 1873 (IX S. 378). Schreiben die Bedingungen vor, dafs die Anzeige sowohl an den Agenten wie an die Gesellschaft zu erstatten ist, so mufs doch die Anzeige an den Agenten genügen, falls dieser nicht den Versicherten darauf aufmerksam gemacht hat, dafs auch an die Gesellschaft eine Anzeige zu richten sei (dagegen Neumann a. a. O. S. 68).

Nur wenn der Versicherer einen Specialbevollmächtigten zur Schadensfeststellung und Verhandlung mit dem Versicherten ernannte, wird letzterer dadurch ausschliefslich an diesen Bevollmächtigten verwiesen und die gesetzliche Vollmacht des Agenten zur Entgegennahme schriftlicher Erklärungen wirksam beseitigt, sobald der Versicherte von der Ernennung Kunde erhalten hat.

2. Von mündlichen Erklärungen, welche der Versicherungsnehmer oder Versicherte dem Agenten macht, gilt folgendes:

a. Soweit es sich um Verhältnisse handelt, für deren Erledigung der Agent selber bevollmächtigt war, um Erklärungen des Versicherten also, auf welche der Agent selber die dadurch hervorgerufene oder beeinflufste Entschliefsung zu fassen hatte, gilt die dem Agenten gegenüber abgegebene Erklärung des Versicherten so, als wäre sie dem Versicherer gegenüber abgegeben. Ist dem Agenten also Vollmacht zum Abschlusse von Versicherungsverträgen erteilt, so genügt es, wenn die Anzeigen über den Umfang der Gefahr ihm mündlich erstattet werden. Darüber herrscht kein Streit.

b. Soweit der Agent die mündlichen Erklärungen des Versicherungsinteressenten an den Versicherer, und zwar richtig und rechtzeitig übermittelt hat, gelten sie allemal als dem Versicherer selber abgegeben[40].

c. Sind dagegen die dem Agenten richtig und rechtzeitig abgegebenen mündlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers oder Versicherten dem Versicherer gar nicht oder nicht richtig oder nicht rechtzeitig übermittelt worden, so entsteht nun die praktisch aufserordentlich wichtige Frage, ob der Versicherer trotzdem die Erklärung als an sich gerichtet gelten lassen mufs, sodafs also die Nachlässigkeit oder die Arglist des Agenten dem Versicherungsinteressenten in seinem Verhältnis zum Versicherer gar nicht schadet.

Vorausgesetzt ist dabei natürlich stets, dafs der Agent nicht ausdrücklich erklärt hat, die Anzeige nur aus Gefälligkeit gegen den Versicherungsinteressenten an seine Gesellschaft übermitteln zu wollen.

Für die Beantwortung der aufgeworfenen Frage ist der Inhalt der Versicherungsbedingungen für sich allein wiederum bedeutungslos[41], obwohl das Interesse des Versicherers an dem Empfang eines schriftlichen Dokuments über die Erfüllung der Anzeigepflicht allerdings ein sehr grofses ist[42]. Dadurch allein hat er später die

[40] Ehrenberg a. a. O. S. 27.
[41] Ehrenberg a. a. O. S. 27, 28.
[42] Ehrenberg a. a. O. S. 28.



Möglichkeit, diejenigen Umstände sicher nachweisen zu können, deren Anzeige unterlassen wurde, ein Interesse, das um so gröfser ist, weil der Agent, dessen Provision von dem Zustandekommen der Versicherung abhängt, leicht geneigt sein wird, die vom Versicherungsnehmer angezeigten, das Zustandekommen des Vertrages voraussichtlich hindernden Umstände zu verschleiern. Soweit es daher mit dem in erste Linie zu stellenden Schutze des Publikums verträglich ist, wird man gern bemüht sein, den Versicherer gegen die Unzuverlässigkeit seiner Agenten zu sichern.

Nun ergiebt sich für gewisse Fälle die Notwendigkeit einer vollständigen schriftlichen Erklärung schon aus der Natur der Sache, so für die Schadensaufstellung.

Wo es sich nicht in dieser Weise von selbst versteht, da hat der Versicherer durch Vorlage eines gemeinverständlich abgefafsten Formulars dem Versicherungsinteressenten unzweideutig kundzuthun, dafs er über die darin angegebenen Umstände ein schriftliches, eigenhändig unterzeichnetes Dokument in Händen haben will. In der That geschieht dies heutzutage stets vor Abschlufs einer durch Agenten vermittelten Versicherung. Derjenige aber, dem ein solches Formular zur Unterschrift zugestellt wird, weifs oder mufs wenigstens wissen, dafs er sich mit dem Inhalt vorher bekannt zu machen hat. Dies geringste Mafs von Umsicht kann man von ihm verlangen; ist er des Lesens nicht kundig, so soll er einen Vertrauensmann zu Rate ziehen und sich nicht gebunden dem Agenten überliefern. Wo das Erfordernis der Abgabe einer schriftlichen Erklärung sich nicht von selbst versteht und auch nicht durch Einhändigung eines Formulars unzweideutig kundgemacht ist, da genügt stets eine mündliche Anzeige an den Agenten, falls dieser nicht den Anzeigenden sofort darauf hingewiesen hat, dafs nach den Versicherungsbedingungen die Anzeige in schriftlicher Form erstattet werden müsse[48].

B. Nach dem Ausgeführten bietet es keine Schwierigkeit mehr, die weiteren Fragen zu beantworten, ob das Wissen des Agenten dem Versicherer anzurechnen ist, sodafs also die Nichtanzeige einer anzeigepflichtigen Thatsache durch die Kenntnis des Agenten von dieser Thatsache ebenso vollständig ersetzt wird, wie durch die Kenntnis des Versicherers selber.

---

[48] Insoweit ist dem RG. 17. Dez. 1881 (VI Nr. 47 S. 180) zuzustimmen, welches etwas allgemein sagt: „... ebensowenig würde sich die Ansicht rechtfertigen lassen, dafs die Annahme der Anzeige seitens des Agenten die Versicherungsanstalt unter keinen Umständen zu verpflichten vermöge.“



1. Diese Frage, welche häufig mit der nachher unter Nr. III zu erörternden (Ausfüllung des Deklarationsformulars durch den Agenten) vermischt wird, ist zu bejahen bezüglich aller derjenigen Umstände, für deren Anzeige eine mündliche Erklärung an den Agenten ausgereicht haben würde; hier genügt es, wenn der Agent auf andere Weise die erforderliche Kenntnis besafs, denn das Erlangen dieser Kenntnis würde ja auch der einzige Erfolg der Anzeige gewesen sein. Das gilt also besonders von allen Umständen, die sich auf Verhältnisse beziehen, zu deren Erledigung der Agent selber — von Rechts wegen oder durch Specialvollmacht — bevollmächtigt war[44], und aufserdem stets dann, wenn das Erfordernis einer schriftlichen Erklärung sich weder von selber verstand, noch auch durch Einhändigung eines Formulars an den Versicherungsnehmer unzweideutig kundgethan worden war.

Die Frage ist aber aufserdem zu bejahen für alle diejenigen Umstände, über welche der Agent gesetzlich verpflichtet war, sich zu informieren, wie dies insbesondere bei der Feuerversicherung nach vielen Rechten der Fall ist[45].

2. Weiter zu gehen und dem Versicherer jede Kenntnis des Agenten als eigene Kenntnis zuzurechnen, besteht ein Bedürfnis nicht. Insbesondere kann der Versicherer die Versicherung wegen einer Unrichtigkeit in der Deklaration auch dann als unverbindlich anfechten, wenn der Agent trotz besseren Wissens es unterlassen hat, den Versicherten darauf aufmerksam zu machen[46].

3. Aber andererseits ist der Versicherer auch nicht im stande, durch blofse Aufnahme einer Klausel in die Versicherungsbedingungen seine Haftung aus solcher Kenntnis noch weiter einzuschränken, denn eine derartige Vorschrift, vergraben in der Masse der übrigen Be-

---

[44] Vgl. Lübecker OAG. 24. Nov. 1862 (Z. f. Versich.-R. I S. 82) und 11. April 1864 (Wunderlich, Lüb. Entscheidungen II S. 321 ff.), sodann RG. 21. Febr. 1883 (IX S. 239). Dahin gehört auch der Fall, wenn ein Lebensversicherungsagent weitere Prämienzahlungen entgegennimmt, obwohl ihm bekannt ist, dafs wegen liederlichen Lebenswandels des Versicherten die Versicherung präjudiziert ist: er kann zwar nicht auf die Einrede des Versicherers wirksam verzichten, aber letzterer mufs die Prämien zurückzahlen.

[45] Ehrenberg a. a. O. S. 30.

[46] Daher richtig OAG. Berlin 2. Sept. 1870 (Seufferts Archiv XXV Nr. 73) und ROHG. 21. Juni 1872 (VI S. 423 ff.). Der Pariser Kassationshof geht weiter, er läfst z. B. den Versicherer stets die Kenntnis des Agenten entgelten, falls es sich um die Nichtanzeige der Ablehnung eines früheren Versicherungsantrags handelt, die dem Agenten bekannt war, vgl. z. B. Cass. 20. Mai 1879 (Dalloz, 80. 1. S. 35).

dingungen, würde wiederum nur ein Fallstrick für den loyalen Versicherten sein, welcher wissend, daſs der Agent von der mündlich anzuzeigenden Thatsache bereits anderweitig Kenntnis hat, es natürlich unterlieſs, ihm dieselbe noch einmal formell mitzuteilen.

4. Ausnahmsweise wird bezüglich der Wirkung auf den Versicherungsvertrag das Wissenmüssen dem wirklichen Wissen gleichgestellt. So insbesondere, wenn es sich um eine notorische Thatsache handelt und unter Umständen auch, wenn eine gesetzliche Informationspflicht besteht.

In diesen Fällen hat sich der Versicherer auch das Wissenmüssen seines Agenten insoweit zurechnen zu lassen, als er sich dessen Wissen hätte zurechnen lassen müssen (No. 1). Weiter aber nicht. Wenn also der Agent dem Versicherer gegenüber (kraft der ihm erteilten Instruktion) verpflichtet war, sich über gewisse Punkte zu informieren[47] und diese Pflicht verletzt hat, so schadet dies dem Versicherer in seinem Verhältnis zum Versicherten nicht; daſs der Agent trotzdem dem Versicherer, z. B. weil dieser keine Rückversicherung nahm, schadensersatzpflichtig werden kann, ist eine Sache für sich (§ 22).

III. Sehr häufig kommt es vor, daſs der Agent sich dem Versicherungsnehmer gegenüber bereit erklärt, das Deklarationsformular selber auszufüllen, sodaſs er also nicht etwa bloſs nach dem Diktat des Versicherungsnehmers die Niederschrift besorgt — denn in diesem Falle trägt augenscheinlich der letztere die volle Verantwortlichkeit für den Inhalt[48], — sondern selbständig den Inhalt des Versicherungsantrages feststellt. Wir müssen hier mit der Thatsache rechnen, daſs dies eine sehr weitverbreitete Übung ist und daſs die Versicherer gar nicht in der Lage sind, dagegen wirksam einzuschreiten, wenn sie nicht auf den Gewerbebetrieb durch Agenten überhaupt verzichten wollen; in ihrem eigenen Interesse also müssen sie diese Übung dulden, ja begünstigen; denn es ist den Versicherungsnehmern meist lästig oder schwierig, über gewisse in den Fragebogen bezeichnete Umstände — bauliche Einrichtungen des Hauses, in welchem sie zur Miete wohnen, Gewerbebetriebe der Nachbarschaft

[47] Vgl. Neumann a. a. O. S. 65.

[48] RG. 2. Dez. 1890 (XXVII S. 153). Auch die Unterschrift des Agenten unter der Deklaration ist hierbei ohne Bedeutung, da sie im Zweifel nur zur Beglaubigung der Unterschrift des Antragstellers dient (Neumann a. a. O. S. 24), nicht eine Anerkennung des Inhalts der Deklaration enthält. Auch hier ist die Auffassung der ausländischen Judikatur vielfach ungünstiger für die Versicherungsgesellschaften.

u. dergl. — die verlangte Auskunft sich zu verschaffen. Häufig verweisen die Statuten oder Versicherungsbedingungen den Antragsteller sogar auf die Hilfe des Agenten, noch häufiger sagt der Agent den Versicherungslustigen geradezu: „Ihr habt den Antrag nur zu unterschreiben, das Uebrige will ich schon besorgen."

Wenn der Versicherungsnehmer unter diesen Umständen auch hier wieder dem vom Versicherer angestellten Agenten „Vertrauen entgegenbringt und die von diesem angebotene Hilfe nicht zurückweist oder dessen Hilfe erbittet, so macht er hierdurch allein den Agenten noch nicht zu seinem Beauftragten", wie das Reichsgericht gewifs mit Recht bemerkt[49]. Jedoch kommt es dabei wesentlich auf die Art der Umstände an, über welche eine Auskunft in dem Deklarationsformular verlangt wird. Auch hier folgen wir wieder der sehr zutreffenden Unterscheidung des Reichsgerichts:

1. „Hat nämlich der Nehmer die Beantwortung der Fragen dem Agenten überlassen und handelt es sich um die unrichtige Beantwortung von Fragen über solche Verhältnisse, welche nach Besichtigung der Oertlichkeit vom Agenten wie von jedem Dritten beantwortet werden können, so erscheint das Eintreten des Agenten geeignet, den an sich aus der unrichtigen Beantwortung folgenden Vorwurf des Verschuldens zu entkräften, und es kann auch darin kein Verschulden des Nehmers gefunden werden, wenn er es unterläfst, die Antworten des Agenten noch einer besonderen Nachprüfung zu unterziehen. Der Nehmer darf nach der ganzen Stellung des Agenten das Vertrauen haben, dafs er schon im Interesse der Gesellschaft Fragen der bezeichneten Art nicht ohne Augenscheinseinnahme beantworten wird" [50].

Gleichgültig ist es auch, ob der Versicherungsnehmer das Deklarationsdokument schon vorher unterschrieben hat oder erst nach Ausfüllung durch den Agenten seine Unterschrift darunter setzt: zwischen beiden Thatsachen vermag ich — was die Haftung des Versicherers für die Thätigkeit des Agenten anbetrifft — keinen Unterschied zu

[49] RG. 2. Dez. 1890 (XXVII S. 152). Um sich dies recht klar zu machen, braucht man nur an den Fall zu denken, dafs der Versicherungsnehmer statt dessen einen beliebigen Dritten mit derselben Funktion betraut. Der Gegensatz ist augenscheinlich: dann hat er wirklich einen Mandatar dafür bestellen wollen.

[50] So wörtlich RG. 2. Dez. 1890 (XXVII S. 152). Vgl. auch RG. 9. Nov. 1888 (XXII S. 207). Entsprechend auch Par. Cassat. 25. Juni 1889 (Dalloz, P. I S. 366). Ebenso schon App.-G. Köln 28. Februar 1867 (Z. f. HR. XIII S. 75). — Noch schärfer spannt die Verantwortlichkeit der Gesellschaften Vivante a. a. O. I S. 110.

entdecken. Lediglich dann, wenn der Versicherer nachweist, dafs der nachträglich unterzeichnende Versicherungsnehmer die unrichtige Ausfüllung der Deklaration gekannt habe, würde die Versicherung unter allen Umständen unverbindlich sein[51].

Die Unverantwortlichkeit des Versicherers für die Thätigkeit des Agenten kann auch hier wieder nicht durch Aufnahme einer das Gegenteil bestimmenden Klausel in die Versicherungsbedingungen ausgeschlossen werden, da diese dem Versicherungsnehmer regelmäfsig unbekannt bleibt. Lediglich wenn das Deklarationsformular selber die bündige Erklärung enthält, dafs dem Agenten jede Mitwirkung bei der Ausfüllung des Formulars verboten sei und dafs daher jede unrichtige Angabe die Versicherung unverbindlich mache, selbst wenn sie vom Agenten ausgehe, lediglich dann mufs nach dem oben Seite 238 aufgestellten Princip das Gegenteil angenommen werden.

2) „Handelt es sich dagegen“ — fährt das Erkenntnis des Reichsgerichts fort — „um die Beantwortung anderer Fragen, welche nur aus Mitteilungen des Nehmers richtig zu beantworten sind, so kann das Eintreten des Agenten bei der Ausfüllung des Formulars den Nehmer nicht entlasten[52].“ Dies ist besonders auch für Lebensversicherungen bedeutsam, weil die hier anzuzeigenden Umstände meist derartige subjektive sind.

IV. Zur Entgegennahme von Leistungen des Versicherten gilt der Agent nach den Gewohnheiten des Geschäftsverkehrs jedenfalls bei allen Binnenversicherungen als bevollmächtigt; wer einen Feuer- oder Lebensversicherungsvertrag abschliefst, weifs es garnicht anders, als dafs die Prämien an den Agenten zu entrichten sind[53]. Der Agent ist daher wie jeder mit dem Zahlungsempfange betraute Mandatar auch befugt, Quittungen über Prämien und Beiträge mit verbindlicher Wirkung für den Versicherer auszustellen, weil das Geschäft der Einkassierung dies mit sich bringt.

---

[51] Vgl. hierzu Neumann a. a. O. S. 34, 35 und Ehrenberg a. a. O. S. 33.

[52] So das citierte RG.-Erk. 2. Dez. 1890 S. 153 und diesem Princip ganz entsprechend ROHG. 19. Nov. 1872 (VIII Nr. 14) und 16. März 1875 (XVII Nr. 6 S. 24). Ebenso RG. 18. Sept. 1889 (bei Neumann a. a. O. S. 35 nach dem Vereinsblatt J. 1890 S. 257) und 12. Dez. 1890 (Neumann S. 37).

[53] Dies scheint auch ROHG. 10. April 1876 (XIX S. 418) anzunehmen, während ein Erk. des Hamb. Hand.-Gerichts (Z. f. Versich.-R. I S. 173) einfach den Art. 51 des HGBuchs zur Anwendung gebracht wissen will, was sicher unrichtig ist. Hans. OLG. 2. VI. 88, RG. 17. X. 88 (Hans. GZtg. Beibl. 1888 Nr. 146, 1889 Nr. 19) hatte eine ausdrückliche Bevollmächtigung zur Unterlage.

1. Es fragt sich nur, ob ihm diese gesetzliche Vollmacht durch Aufnahme einer Bestimmung in die Versicherungsbedingungen entzogen werden kann. Sehr häufig enthalten die Bedingungen nämlich die Vorschrift, dafs die Quittungen von der Direktion selber zu unterzeichnen oder wenigstens mit dem Stempel der Gesellschaft zu versehen sind. Ich habe mich dahin ausgesprochen, dafs dies zulässig sei[54], obwohl auch die entgegengesetzte Ansicht sich sehr wohl rechtfertigen lasse; aber meine Entscheidung hat in den Kreisen der Juristen lebhaften Widerspruch gefunden.

2. Auch wenn der Agent nach der von uns vertretenen Ansicht zwar zur Erhebung der Prämie, aber — kraft einer Klausel in den Versicherungsbedingungen — nicht zur Ausstellung der Quittung bevollmächtigt ist, hat er doch stets die Fähigkeit, den Versicherer durch solche Handlungen oder Unterlassungen zu verpflichten, welche mit der Erhebung der Prämie unmittelbar im Zusammenhange stehen. Daher kann er über die äufseren Modalitäten der Prämienzahlung Vereinbarungen mit dem Versicherten treffen, an welche der Versicherer gebunden ist. Insbesondere kann er, mit verbindlicher Wirkung für den Versicherer, sich verpflichten, die Prämie von dem Versicherten abzuholen, obwohl die Prämienschuld von Gesetzes wegen eine Bringschuld ist. Dies kann auch durch eine konstante Praxis des Agenten geschehen, selbst wenn sich in den Versicherungsbedingungen nicht nur die Vorschrift findet, dafs die Prämie dem Agenten in dessen Wohnung zu bezahlen sei, sondern sogar die weitere Vorschrift, dafs eine gegenteilige konstante Übung keine Entschuldigung für den Versicherten begründen solle (unten § 39 I, C).

Hat man dagegen eingewandt, eine derartige Praxis der Versicherungsagenten könne nicht als Praxis der Versicherungsgesellschaften bezeichnet werden, sie sei eine Folge der Konkurrenz unter den Agenten, so ist zu erwidern, dafs — da jeder Agent nur eine Gesellschaft derselben Branche vertritt — es sich stets ausschliefslich um eine Konkurrenz der Gesellschaften handelt; etwas anderes würde es sein, wenn der Agent ein Makler wäre und seine Kulanz also nicht einer bestimmten Versicherungsgesellschaft, sondern lediglich seinem eigenen Gewerbebetriebe zu gute käme.

3. Aber diese Vollmacht des Agenten bezieht sich nur auf die äufseren Modalitäten der Prämienzahlung, dagegen ist er nicht befugt, den materiellen Inhalt der Verpflichtung abzuändern, ins-

[54] Ehrenberg a. a. O. S. 35, 36.

besondere also auch nicht, die Prämien zu kreditieren[55]. Dies kann selbst der zum Abschlufs des Versicherungsvertrages bevollmächtigte (Haupt-) Agent dann nicht, wenn der Termin für die Fälligkeit der Prämie in den gedruckten Bedingungen festgelegt ist (oben Seite 231). Hat jedoch der Agent — auch der gewöhnliche Unteragent — die zu spät entrichtete Prämie dennoch entgegengenommen, so kann der Versicherer aus der verzögerten Prämienzahlung keinen Einwand mehr gegen das Fortbestehen der Versicherung herleiten[56]; während umgekehrt der Agent nicht ohne Zustimmung des Versicherers die aus einem anderen Grunde präjudizierte Versicherung durch Entgegennahme der Prämie wieder aufleben lassen kann, wenn er nicht ohnedies zum Abschlufs von Versicherungsverträgen und also auch zur Erneuerung eines verfallenen Vertrages legitimiert ist.

4. Hat der Agent die rechtzeitig angebotene Zahlung nicht angenommen, so kann dies dem Anspruch des Versicherten nicht präjudizieren, mag der Grund der Ablehnung gewesen sein, welcher er wolle.

V. Wenn der Agent seinerseits dem Versicherten eine Zahlung macht, so darf dieser annehmen, dafs jener hierzu von dem Versicherer bevollmächtigt war, und gilt daher im Zweifel als gutgläubiger Empfänger der Leistung[57].

VI. Zur Prozefsführung namens des Versicherers ist der Agent ohne besondere Vollmacht weder aktiv noch passiv legitimiert[58]. Der Hauptagent einer ausländischen Gesellschaft (oben § 18 Seite 168) ist zwar stets zur Annahme prozessualer Ladungen und gerichtlicher Verfügungen bevollmächtigt, aber ob er auch als richtiger Beklagter zu betrachten ist, hängt von dem Landesgesetz oder der

[55] So auch ausführlich das Erk. eines Schiedsgerichts in Z. f. HR. XII S. 550 ff., ferner OAG. Lübeck 27. Sept. 1870 (Hamb. HGZtg. Beibl. 70 Nr. 128). Wolff a. a. O. S. 243; Crawley, Life insurance S. 198; Neumann a. a. O. S. 59. Das Reichsgericht (Erk. vom 16. Mai und 4. Dez. 1888; bei Neumann a. a. O. S. 47) scheint allerdings anzunehmen, dafs der Agent auch zur Stundung der Prämie befugt sei, und OLG. Jena 19. XI. 88 (Z. f. HR. XXXVIII S. 245 Nr. 344) hat dies ausdrücklich, und sogar für die erste Prämie ausgesprochen.

[56] Das verlangt die Verkehrstreue. Vgl. Ehrenberg a. a. O. S. 38 Note 70. Aber nicht für den Fall, dafs die Prämie erst nach Eintritt eines Brandes gezahlt wurde, obwohl OLG. Jena 19. XI. 88 (Z. f. HR. XXXVIII S. 245) sogar dies annimmt; denn hier liegt ja geradezu dolose Kollusion zwischen dem Agenten und dem Versicherten vor.

[57] Näheres Ehrenberg a. a. O. S. 39.

[58] Ehrenberg a. a. O. S. 39.

Zulassungsbedingung ab, auf welcher die Verpflichtung der ausländischen Gesellschaft zur Bestellung eines Hauptagenten beruht[59].

VII. Es bleibt schliefslich noch die Frage zu erörtern, ob der Versicherer für Handlungen, welche ein Substitut des Agenten vorgenommen hat, genau ebenso dem Versicherten verantwortlich ist wie wenn der Agent selber die Handlungen vorgenommen hätte.

Soweit der Agent kraft des Agenturvertrages berechtigt war, sich eine andere Person zu substituieren, versteht sich dies von selbst, fraglich wird es dagegen für den — regelmäfsigen — Fall, dafs er keine Befugnis hierzu hatte und trotzdem durch eine andere Person vertreten wurde.

Im allgemeinen mufs der Versicherungsinteressent wissen, dafs er es nur mit dem Agenten selber, nicht mit beliebigen Angestellten desselben zu thun hat, dafs nur jener persönlich ihm als Vertreter und Vertrauensmann des Versicherers gegenübersteht. Wenn er also z. B. in dem Comptoir des Agenten dessen Handlungsbevollmächtigtem gegenüber eine Erklärung abgiebt, oder wenn dieser ihm einen Passus der Versicherungsbedingungen auslegt, so ist der Versicherer an eine solche Auslegung nicht gebunden[60].

Etwas anderes mufs aber dann gelten, wenn der Agent den Versicherten — ausdrücklich oder stillschweigend — an den Substituten gewiesen hat, wenn er z. B. durch diesen das Deklarationsformular ausfüllen, durch diesen die Prämien einkassieren liefs[61]. Sollte hier der Versicherer nicht ebenso gut gebunden sein, wie wenn der Agent selber diese Handlungen vorgenommen hätte, so würde ein vorsichtiger Agent stets durch andere Personen Erklärungen abgeben, Erklärungen annehmen und Leistungen empfangen lassen, und alle von uns für notwendig erkannten Schutzmafsregeln des Versicherten würden wirkungslos sein. Selbstverständlich aber haftet der Agent seinem Versicherer in diesem Falle für die Zuverlässigkeit des Substituten, ist also ersatzpflichtig, wenn dieser z. B. die Prämien unterschlägt (§ 22).

4. Das Rechtsverhältnis des Agenten zum Versicherungsnehmer und Versicherten.

§ 24.

Der Agent als selbständiger Gewerbetreibender tritt stets auch zu dem Versicherungsinteressenten in ein Rechtsverhältnis, welches

[59] Erk. Dresden 4. IX. 63 (Z. f. HR. VIII S. 603), OAG. Darmstadt 1865 (Buschs Archiv VIII S. 173). Vgl. auch ROHG. 5. V. 71 (II S. 262).

[60] ROHG. 2. V. 71 (II Nr. 67 S. 246).

[61] RG. 3. VII. 83 (IX Nr. 50).

sich ebenfalls als Auftragsverhältnis[1] und möglicherweise als Handelsgeschäft[2] charakterisiert. Kraft desselben ist er verpflichtet, Verschwiegenheit zu beobachten sowohl über die ihm mitgeteilten Thatsachen wie über den Abschlufs des Versicherungsvertrages selber und dessen Inhalt, soweit anzunehmen ist, dafs dem Interessenten daran gelegen ist[3].

I. Hält er sich bei Eingehung und Ausführung dieses Mandatsvertrages innerhalb des Rahmens der einem Versicherungsagenten seitens des Versicherers überwiesenen Funktionen (Seite 216 ff.), so können Pflichten, aber nicht Rechte gegenüber dem Versicherungsinteressenten daraus entstehen; denn für die Ausführung aller dieser Funktionen erhält er Belohnung und Ersatz etwaiger Auslagen ausschliefslich von seinem Assekuradeur. Die Pflichten aber bestehen lediglich in einer Schadensersatzleistung für den Fall, dafs er in schuldhafter Weise den Versicherungsinteressenten durch Handeln oder Unterlassen geschädigt hat. Ob eine Schädigung als schuldhaft erscheint, und in welchem Umfange der Schaden zu ersetzen ist, bestimmt sich nach denselben Regeln wie beim Agenturvertrag[4].

1. Ein solcher Fall kann nicht eintreten, soweit der Versicherer genötigt ist, die Handlungsweise des Agenten zu vertreten, denn insoweit ist eben eine Schädigung des Versicherungsinteressenten durch den Agenten nicht erfolgt[5].

Da indessen die einzelnen Fälle, in welchen der Versicherer die Handlungsweise seines Agenten zu vertreten hat, noch sehr bestritten sind, so kann es kommen, dafs — wenn der Richter von den im § 23 dargelegten Grundsätzen zu Gunsten des Versicherers abweicht — der Agent auch noch in weiteren Fällen gegenüber dem Versicherten ersatzpflichtig wird[6].

---

[1] RG. 9. Juni 88 (XXI Nr. 19 S. 90).

[2] Es ist Handelsgeschäft 1. auf Seite des Versicherungsnehmers, wenn es von einem Kaufmann als zum Betriebe seines Handelsgewerbes gehörig eingegangen wird: hier gilt genau dasselbe, was oben § 8 Seite 77 über den Versicherungsvertrag ausgeführt ist. — 2. Auf Seiten des Agenten ist es Handelsgeschäft genau in denselben Fällen wie der Agenturvertrag (oben § 22 Seite 215).

[3] Dies gilt besonders für Lebensversicherungen, z. B. über die mitgeteilten Krankheiten, über die Personen, zu deren Gunsten der Vertrag geschlossen ist, über die Höhe der Versicherungssumme u. s. f.

[4] Oben § 22 Seite 218 f. Vgl. RG. 9. Juni 88 cit. Auch für die Thätigkeit seiner Angestellten hat er einzustehen.

[5] Vgl. Wolff a. a. O. S. 239, 240.

[6] Nach der von Neumann a. a. O. vertretenen extremsten Auffassung würde der Agent auf Schritt und Tritt dem Versicherten haften.

Für die Haftung des Agenten den beiden Parteien gegenüber gestaltet sich also die Sache folgendermafsen: Entweder haftet er dem Versicherer (wegen Verletzung des Agenturvertrages): dies ist dann der Fall, wenn der Versicherer die Handlungsweise des Agenten gegenüber dem Versicherten zu vertreten hat und dadurch geschädigt wird; — oder der Agent haftet dem Versicherten: dies ist dann der Fall, wenn der Versicherer nicht für eine Handlung oder Unterlassung des Agenten verantwortlich ist und infolgedessen die Versicherung für ihn unverbindlich oder ein sonstiger Schaden für den Versicherten erwachsen ist.

2. Sonach ist der Agent dem Versicherten zum Schadensersatze verpflichtet allemal in folgenden Fällen[7]:

a. wenn er den übernommenen[8] Antrag nicht oder nicht rechtzeitig[9] oder nicht auftraggemäfs an den Versicherer übermittelt hat; dies gilt wie von dem ersten, so auch von späteren Anträgen[10], es gilt auch von dem Widerrufe eines Antrages.

b. Ferner, wenn er eine auf den Abschlufs der Versicherung bezügliche Zusage dem Versicherungsnehmer erteilt hat, obwohl er keine Vollmacht zum Abschlusse hatte und die Annahme des Antrages daher nicht von seiner eigenen Entschliefsung abhängig war[11]; in diesem Fall haftet er, wenn der Versicherungsvertrag ein Handelsgeschäft ist, nach Wahl des Versicherten statt auf Schadensersatz auch auf Erfüllung[12].

---

[7] Das folgende nach Mafsgabe dessen, was ich im § 23 ausgeführt habe.

[8] RG. 9. Juni 88 (XXI Nr. 19 S. 91): Wenn der Agent sagt, „es sei schon gut, er wolle die Papiere durchsehen", so liegt in dieser Äufserung unzweifelhaft die Übernahme eines Auftrags. Auch wenn der Antrag unvollständig war, mufs — in Anbetracht des Umstandes, dafs dem Agenten ein geschäftsunkundiger Mann gegenüberstand — dieser Erklärung die Bedeutung beigelegt werden, dafs er auch die Verpflichtung übernehme, den Antragsteller in betreff der notwendigen Ergänzung seines Antrages zu benachrichtigen. — Stillschweigen als Annahme des Auftrages: HGB. Art. 323.

[9] RG. 9. Juni 88 cit. S. 90: Es liegt in der Natur des dem Agenten übertragenen Geschäfts, dafs er die Übersendung des Antrags möglichst zu beschleunigen hat.

[10] Um Schadensersatz zu erlangen, braucht Versicherungsnehmer dann nur nachzuweisen, dafs, wenn der Agent seine Pflicht erfüllt hätte, der Vertrag im regelmäfsigen Geschäftsgange hätte zu stande kommen können; es ist dann Sache des Agenten, Umstände nachzuweisen, aus denen sich ergiebt, dafs dies unmöglich oder unwahrscheinlich gewesen sein würde (RG. 9. Juni 88 cit. S. 92).

[11] So z. B. wenn der Agent dem Antragsteller gesagt hat: „Es sei alles in Ordnung, er werde nächstens die Police erhalten."

[12] HGB. Art. 298 (55). Vgl. Wolff a. a. O. S. 235, Behrend a. a. O. § 55 S. 382.

c. Der Agent haftet auch, wenn er es schuldhafterweise unterlassen hat, den Versicherungsnehmer auf den Antrag zu bescheiden. Zur Antwort verpflichtet ist er stets dann, wenn er selber Vollmacht zum Abschlusse der Versicherung hatte; war dies nicht der Fall, so ist er verpflichtet, die ablehnende Antwort des Versicherers baldthunlichst dem Antragsteller zu übermitteln[13], und er haftet auf Schadensersatz, wenn infolge einer verschuldeten Verzögerung die betreffenden Werte unversichert bleiben[14].

d. Der Agent haftet ferner, wenn er entgegen den gedruckten Versicherungsbedingungen dem Versicherungsnehmer Zugeständnisse macht, welche der Versicherer nachträglich nicht genehmigt, ebenso wenn er sonstige Erklärungen abgiebt, an welche der Versicherer nicht gebunden ist, vorausgesetzt, dafs dadurch ein Schaden für den Versicherten entstanden ist.

e. Er haftet weiter dann, wenn er mündliche Erklärungen, die eigentlich schriftlich abzugeben waren, ohne Vorbehalt entgegengenommen und gar nicht oder nicht rechtzeitig oder nicht richtig an den Versicherer übermittelt hat, vorausgesezt, dafs dadurch ein Schaden für den Versicherten entstanden ist.

f. Auch dann kann der Agent dem Versicherten auf Schadensersatz hafthar werden, wenn er Prämien oder Beiträge von ihm einkassierte, obwohl er hierzu nicht bevollmächtigt war, und diese Summen nicht an den Versicherer abführte.

II. Es kommt nicht selten vor, dafs der Versicherungsnehmer oder Versicherte noch ein weiteres Mandatsverhältnis mit dem Agenten eingeht und ihn mit Funktionen betraut, welche sich zwar auf den Versicherungsvertrag beziehen, aber ganz unabhängig sind von denjenigen Funktionen, zu denen der Versicherer oder das objektive Recht den Agenten befugt. Hieraus ergeben sich naturgemäfs nur Rechtswirkungen zwischen dem Agenten und dem Versicherungsnehmer oder Versicherten, nicht zwischen dem Agenten und seiner Versicherungsgesellschaft.

1. Die fraglichen Funktionen sind folgende:

a. Bisweilen betraut der Versicherungsnehmer den Agenten mit dem Abschlusse des Vertrages, sodafs letzterer dabei als sein Stellvertreter fungiert[15]. Besonders häufig geschieht dies bei

---

[13] In manchen Versicherungszweigen ist es üblich, die Ablehnung gar nicht dem Agenten mitzuteilen, dann fällt diese Verpflichtung natürlich fort.

[14] Erk. des HGerichts Diekirch in der Z. f. Versich.-R. I. S. 149, 150.

[15] Behrend a. a. O. § 55 Note 12 „Nicht im Widerspruche mit dem Wesen der Stellvertretung steht es, dafs der Agent eine den Versicherungsantrag accep-

der Prolongation einer bereits bestehenden Versicherung[16], und die Intention des Agenten, als Vertreter des Versicherungsnehmers zu handeln, findet häufig darin seinen Ausdruck, daſs er es übernimmt, die erste Prämie für ihn auszulegen[17].

b. Sehr häufig bedient sich der Versicherungsnehmer der Hilfe des Agenten bei der Abfassung der Antrags- oder Deklarationsurkunde und trägt dann gegenüber dem Versicherer die Verantwortlichkeit für die Thätigkeit des Agenten, sei es, daſs er ihn nur als Schreiber benützt oder ihm die selbständige Ausfüllung des Formulars überläſst[18]. Im letzteren Falle hat er nur dann die unrichtigen Angaben des Agenten nicht zu vertreten, wenn es sich um Fragen nach objektiven Umständen handelt, welche von jedem dritten, also auch von dem Agenten nach örtlicher Untersuchung zu beantworten sind (§ 23 Seite 241).

c. Der Agent kann sich erbieten, die Prämie für den Versicherten zu bezahlen, also einen Zahlungsauftrag übernehmen[19], ja er kann dies auch stillschweigend, als unbeauftragter Geschäftsführer, thun[20]. Hierin liegt keine Pflichtverletzung gegenüber dem Versicherer, denn dieser hat kein rechtlich anzuerkennendes Interesse, daſs die Versicherung durch Nichtzahlung der Prämie erlösche[21].

Erfüllt der Agent den Zahlungsauftrag, so gilt dem Versicherten gegenüber der Versicherer als befriedigt, sobald der Betrag für ihn als eingenommen gebucht ist[22]; unterläſst es der Agent, so hat der

---

tierende Erklärung der Gesellschaft namens des Versicherten entgegennimmt.“ Vgl. auch ROHG. 13. II. 72 (V Nr. 27 S. 113) und Schliemann in Z. f. HR. XVI S. 26 f. — Die Ausführungen des RG. 3. VII 83 (IX Nr. 50 S. 197) sind daher in dieser Beziehung nicht stichhaltig.

[16] So in dem in voriger Note cit. Erk. des ROHG.

[17] Auf die Art und Weise, wie dieser Wille erklärt wird, kommt es auch hier nicht an. Über diesen und andere Punkte ausführlich das cit. Erk. des ROHG.

[18] Oben § 23 Seite 240. Litteraturangaben hierüber in den Entscheid. des RG. XXII S. 208 Note 1.

[19] Erk. eines Schiedsgerichts in Z. f. HR. XII S. 550 ff; RG. 20. Nov. 89 (XXV S. 233 ff).

[20] So das cit. Erk. des RG. S. 236.

[21] So das cit. Erk. des RG.

[22] Sollte der Agent nicht nur buchmäſsig, sondern faktisch völlig getrennte Kasse für den Versicherer führen, so würde erst mit der Abführung der betreffenden Beträge an diese Kasse der Versicherte als befreit zu gelten haben.

Versicherte die Versäumnis dieses seines Bevollmächtigten zu vertreten und kann sich nur an ihn wegen Schadensersatzes halten[23].

2. Verfährt der Agent bei Ausführung dieser Funktionen nicht mit der gehörigen Sorgfalt, so wird er dem Versicherten schadensersatzpflichtig[24].

Über die anzuwendende Sorgfalt und den Umfang der Schadensersatzpflicht gilt dasselbe wie beim Agenturvertrag (oben Seite 218 ff).

3. Der Agent hat Anspruch auf Ersatz der Auslagen, welche er bei Ausführung der ihm von dem Versicherungsnehmer oder Versicherten erteilten Aufträge gehabt hat, sowie auf Zinsvergütung für dieselben[25].

Eine Belohnung für die geleisteten Dienste kann er nur dann verlangen, wenn dies besonders ausbedungen ist. Dies gilt selbst dann, wenn der Agent Kaufmann ist[26]. Denn im Zweifel ist anzunehmen, dafs er die Funktionen, mit denen der Versicherungsinteressent ihn betraute, beim Vertragsschlusse im Interesse des Zustandekommens der Versicherung, später aber lediglich aus Kulanz gegen die Kunden seiner Versicherungsgesellschaft übernommen hat..

III. Sind dem (Haupt- oder General-) Agenten einer ausländischen Gesellschaft besondere Verpflichtungen im Interesse der inländischen Versicherten auferlegt, so wird er diesen gegenüber persönlich haftbar, wenn er sie durch Verletzung solcher Verpflichtungen geschädigt hat[27].

---

[23] Vgl. die Citate in Note 19. Zur Kreditierung der Prämie ist der Agent ja niemals bevollmächtigt (oben § 23 Seite 244).

[24] Vgl. hierzu Oesterr. OGH. 7. XI. 71 (Glaser u. Unger Nr. 4298)

[25] Vor allem also für die etwa ausgelegte Prämie. Über die Höhe der Zinsen entscheidet, mangels einer besonderen Verabredung, das bürgerliche Recht und wenn das Mandatsverhältnis zwischen dem Agenten und dem Versicherungsinteressenten Handelsgeschäft oder der Agent Kaufmann ist, das Handelsrecht (HGB. Art. 287, 290).

[26] HGB. Art. 290 kann hier nicht zur Anwendung kommen.

[27] Zum Beispiel, wenn er das in seinen Händen befindliche Vermögen der Versicherungsgesellschaft herausgiebt, während er verpflichtet worden ist, es für die Befriedigung der inländischen Versicherten bereit zu halten. Vgl. OAG. Dresden in Z. f. Versich.-R. II S. 181 ff.

VII. Abschlufs und Inhalt des Versicherungsvertrages.

A. Abschlufs des Versicherungsvertrages.

§ 25.

I. Ob ein Versicherer oder ein Versicherungsinteressent überhaupt und mit wem er einen Versicherungsvertrag abschliefsen will, das ist in der Regel seinem freien Ermessen überlassen[1]; unter Umständen aber sind gewisse Personen verpflichtet, oder es ist ihnen verboten, einen Versicherungsvertrag mit einem bestimmten Inhalt oder mit bestimmten Personen einzugehen: dem regelmäfsig herrschenden Principe der Versicherungsfreiheit steht alsdann ein Versicherungsgebot — Versicherungszwang genannt — oder ein Versicherungsverbot gegenüber. Beide spielen auf dem Gebiete des Privatversicherungsrechts keine grofse Rolle; am bedeutsamsten sind sie für die Immobiliar-Feuerversicherung (siehe Band 2), vereinzelt finden sie sich bei der Seeversicherung[2]. Anfänge dazu machen sich bei der Viehversicherung[3] und bei der Hagelversicherung bemerkbar.

1. Der Versicherungszwang bedeutet die rechtliche Verpflichtung einer Person, in einem Versicherungsverhältnis auch wider ihren Willen zu stehen.

Durch den Versicherungszwang bezweckt der Gesetzgeber, gewisse Arten von Interessen allgemein gegen wirtschaftliche Gefahren zu sichern oder eine solche allgemeine Sicherung wenigstens zu erleichtern. Wenn dadurch auch das Gewerbe der Versicherungsanstalten gefördert wird, so ist dies niemals Zweck, sondern nur Folge des Versicherungszwanges (vgl oben Seite 17).

Der Zwang kann sich sowohl gegen den Versicherungsinteressenten wie gegen den Versicherer kehren; gewöhnlich wird nur der erste Fall unter dem Ausdruck „Versicherungszwang“ verstanden.

a. Gegenüber dem Versicherungsinteressenten bedeutet der Versicherungszwang die rechtliche Notwendigkeit, Versicherter zu werden und zu bleiben. Dieser vom Rechte beabsichtigte Erfolg kann dadurch erreicht werden, dafs dem Interessenten unter

[1] Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1943: Einem jeden steht frei, Versicherungen da zu nehmen, wo er es am ratsamsten findet.

[2] So ist der Auswanderer-Expedient verpflichtet, auf die Passagegelder Versicherung zu nehmen. Dagegen ist die Versicherung der Heuer verboten.

[3] So in einzelnen Gegenden Preufsens (Schlesien, Ostpreufsen, Westpreufsen).

gewissen Voraussetzungen ohne weiteres, ipso facto ein Versicherungsanspruch zusteht: alsdann zeigt sich der Zwang darin, daſs der Interessent von Rechts wegen verpflichtet ist, gewisse Gegenleistungen zu machen. Regelmäſsig aber wird er genötigt, den Versicherungsanspruch erst zu erwerben, er ist von Rechts wegen verpflichtet, einen Versicherungsvertrag abzuschlieſsen. In diesem Falle kann der Zwang sich auf ein solches allgemeines Gebot beschränken oder zugleich den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages vorschreiben. Möglicherweise bestimmt er auch die Versicherungsanstalt, mit welcher der Vertrag abgeschlossen werden soll: hier charakterisiert sich der Zwang als Beitrittspflicht und meistens begleitet ihn zugleich ein Versicherungsverbot, nämlich das Verbot, mit einer anderen Anstalt einen Versicherungsvertrag bestimmter Art abzuschlieſsen.

Die Durchführung des Zwanges erfolgt durch Strafandrohungen und — für den Fall, daſs dem Interessenten ohne weiteres ein Versicherungsanspruch zusteht oder daſs ihm eine Beitrittspflicht obliegt — auch durch Beitreibung der von ihm zu leistenden Beiträge nach Art der öffentlichen Steuern.

b. Wenn der Staat gewissen Gruppen von Versicherungsinteressenten die Verpflichtung zum Erwerb eines Versicherungsanspruches auferlegt, so wird er häufig nicht umhin können, ihnen auch die Möglichkeit hierzu zu gewähren. Dies geschieht auf dem Gebiet des Privatversicherungsrechts durch den an gewisse Versicherungsanstalten gerichteten Befehl, Versicherungsverträge abzuschlieſsen, und dann kehrt sich der Zwang gegen beide Parteien. Natürlich kann ein solcher Befehl aber auch erlassen werden, ohne daſs jene Verpflichtung der Interessenten besteht. Der Versicherungszwang in seiner Richtung gegen den Versicherer läſst sich als Aufnahmepflicht bezeichnen.

2. Das Versicherungsverbot kann einen doppelten Zweck haben: es kann die Versicherung gewisser Interessen oder den Abschluſs von Versicherungsverträgen mit gewissen Versicherungsanstalten verbieten.

a. Im ersteren Falle will der Gesetzgeber die Versicherung gewisser heimischer Interessen verhindern, und dieses Verbot ist daher für den heimischen Interessenten absolut, er darf die verbotene Versicherung auch nicht mit einem ausländischen Versicherer abschlieſsen; dagegen hat der heimische Versicherer das Verbot nur insoweit zu befolgen, als heimische Interessen versichert werden sollen. So erklärt unser deutsches Recht, daſs „die Heuerforderung

des Schiffers und der Schiffsmannschaft nicht versichert werden kann;" aber einem deutschen Assekuradeur bleibt es trotzdem unbenommen, die Heuer eines belgischen Schiffes zu versichern, weil dort die Versicherung der Heuer erlaubt ist (vgl. Seite 281 ff.).

b. Das Verbot, mit gewissen Versicherungsanstalten einen Versicherungsvertrag abzuschliefsen, hat in der Regel den Zweck, einer bestimmten Anstalt ein Privilegium bei der Versicherung heimischer Interessen zu erteilen[4]. Liegt dieser Anstalt zugleich eine Aufnahmepflicht ob, so ist das Verbot absolut; kann die privilegierte Anstalt dagegen die Versicherung ganz oder zum teil ablehnen, so wirkt das Verbot nur bedingt, indem es der privilegierten Anstalt lediglich ein Vorversicherungsrecht gewährt.

c. Die Durchführung des Verbotes erfolgt teils durch Strafandrohungen, teils durch Kraftloserklärung des verbotswidrig abgeschlossenen Versicherungsvertrages. Die Strafandrohung richtet sich stets gegen den Versicherungsinteressenten, bisweilen auch gegen die Versicherungsanstalten.

II. Damit ein wirksamer Versicherungsvertrag zu stande komme, ist erforderlich, dafs die Parteien sich über den Umfang ihrer gegenseitigen Verpflichtungen verständigt haben. Diese Verständigung hat sich zu erstrecken auf sämtliche den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages bildende Momente, welche in der Folge (§§ 26—31) ausführlich von uns zu besprechen sind.

An sich ist es zwar möglich, dafs der Inhalt der gegenseitigen Verpflichtungen ein für allemal feststeht, und es also nur einer einfachen Vereinbarung über den Abschlufs selber bedarf, vielleicht selbst nur einer einseitigen „Beitrittserklärung" des Interessenten (so z. B. bei der Geschworenendienstversicherung); oder es ist lediglich die Höhe der Ersatzleistung (Militärdienstversicherung), vielleicht auch noch die Dauer der Versicherung (Reiseunfallversicherung), möglicherweise ebenfalls durch einseitige Erklärung des Interessenten zu fixieren. In der Regel aber ist der Hergang umständlicher, insbesondere weil die Entschliefsung des Versicherers, sich auf den Vertrag einzulassen, meistens durch gewisse Mitteilungen oder Zusagen des Versicherungsnehmers bedingt ist.

A. Die meisten Binnenversicherungsgesellschaften geben sogenannte Prospekte aus, das sind Bekanntmachungen über die Voraussetzungen, unter denen sie Versicherungsverträge abzuschliefsen geneigt sind. Diese Prospekte enthalten häufig die sogenannten Versicherungs-

---

[4] Also ganz abweichend von dem Versicherungszwange (vorhin Seite 251).

bedingungen gänzlich oder im Auszuge. Tragen sie nun auch in der Regel nur den Charakter von Geschäftsreklamen, welche das Publikum veranlassen sollen, seinerseits der Gesellschaft Versicherungsofferten zu machen, und verändert sich dieser ihr Charakter auch nicht dadurch, dafs der Gesellschaftsagent den einzelnen Versicherungslustigen Exemplare davon zuträgt, so geht doch häufig die rechtliche Bedeutung dieser Prospekte beträchtlich weiter:

1. Die Prospekte können als bindende, an jedermann gerichtete Offerten, gewissermafsen als Willenserklärungen des Versicherers in blanco gelten und bilden dann allerdings eine wichtige Ausnahme von der unter diesen Voraussetzungen sonst rechtlich unverbindlichen Offerte. So insbesondere bei der Reiseunfallversicherung. Hier gilt nach dem Prospekt zahlreicher Gesellschaften eine Person als versichert, wenn sie ein bestimmtes Formular mit Namen, Angabe der Versicherungssumme, Dauer der Versicherung (oder Bezeichnung der Reisestrecke) ausgefüllt und mit dem Betrage der Prämie zur Post gegeben hat: der Inhalt des Prospektes bildet dann im übrigen den vereinbarten Vertragsinhalt. Auch die Hagelversicherung kennt eine gleiche Erleichterung des Vertragsschlusses. Ist jedoch die eingereichte Urkunde mangelhaft, entspricht sie also nicht den Vorschriften der Versicherungsbedingungen, so wird sie auch hier als gewöhnlicher Versicherungsantrag (nachher litt. B.) behandelt. Ähnlich ist die juristische Gestaltung, nur der Abschlufs noch mehr vereinfacht, wenn durch blofsen Kauf eines sogenannten Ticket oder der Nummer einer gewissen Zeitung oder durch Empfangnahme einer Hotelrechnung der Käufer oder Hotelgast für einen bestimmten Zeitraum gegen Reiseunfall versichert sein soll.

2. Ist auf Grund des Prospektes abgeschlossen worden und enthält derselbe Zusagen des Versicherers, z. B. über die Anlage der Gelder, so bilden diese Zusagen einen Bestandteil des Versicherungsvertrages, falls der Versicherer beim Abschlufs des Vertrages nicht ausdrücklich das Gegenteil erklärt hat. Als eine solche, das Gegenteil erklärende Vereinbarung kann aber nicht schon die Klausel der „Bedingungen“ angesehen werden, wonach der Inhalt des Vertrages ausschliefslich nach der Police und der Deklaration zu beurteilen ist (s. nachher C, 1, b).

B. In der Regel ist es jedoch der Versicherungsinteressent, welcher — selber oder durch einen Vertreter — bei der Versicherungsanstalt den Antrag auf Abschlufs eines Versicherungsvertrages stellt. Bei der Seeversicherung geschieht dies meist durch den Makler, der

hier namens des Versicherungsnehmers, und zwar häufig bei mehreren Versicherern zugleich, das Risiko unterzubringen sucht.

Die Binnenversicherungen werden in der Regel auf Grund einer sogenannten Deklaration des Versicherungsnehmers abgeschlossen. Man versteht darunter den schriftlichen Antrag zur Eingehung eines Versicherungsvertrages. Der Antragsteller hat sich dazu eines ihm von dem Agenten der Versicherungsanstalt eingehändigten Formulars zu bedienen, welches er ausfüllt und unterzeichnet.

1. Den Inhalt der Deklaration bilden die für den Abschlufs der Versicherung wichtigen Momente, soweit sie durch einseitige Erklärung des Versicherungsnehmers festzustellen sind, also

a. Gegenstand und Interesse, welche versichert werden sollen;

b. Art und Dauer der Versicherung;

c. Höhe der Versicherungssumme;

d. Mitteilungen über Art und Umfang der Gefahr. Diese Mitteilungen sind für die meisten Versicherungsverträge von besonderer Wichtigkeit, und in der Regel hat der Versicherer in das Deklarationsformular über die wichtigsten Umstände eine gröfsere Anzahl von Fragen aufgenommen, deren Beantwortung er von dem Versicherungsnehmer verlangt (unten § 27 und besonders § 29).

2. Die Bedeutung der Deklaration ist eine doppelte:

a. Sie kann eine bindende Offerte zum Abschlufs eines Versicherungsvertrages sein.

α. Gebunden ist der Antragsteller dann, wenn er seinen Entschlufs zur Eingehung des Vertrages nicht noch von der Höhe der Prämie, welche er zu zahlen haben würde, abhängig machen will.

Daher ist er stets gebunden, wenn überhaupt eine bestimmte Prämie nicht erhoben wird, ferner wenn die Deklaration den Betrag der Prämie enthält oder auf bestimmte Prämiensätze verweist, und auch dann, wenn bei Stellung des Antrages ausdrücklich oder stillschweigend vorausgesetzt wurde, dafs die Prämie einen bestimmten Betrag oder den üblichen Betrag nicht übersteigen werde, so dafs es dem Versicherer überlassen bleiben sollte, innerhalb dieser Grenze die Prämiensumme festzustellen, endlich auch dann, wenn die Prämie erst später „nach billigem Ermessen“ festgesetzt werden soll (darüber § 26). Andernfalls liegt erst in der Äufserung des Versicherers über die Annahme des Antrages und über die Höhe der Prämie die bindende Offerte, welche durch Annahmeerklärung von seiten des Versicherungsnehmers zum Vertrage führt.

β. Geht erst vom Versicherer die bindende Offerte aus, so hat sich der Antragsteller sofort über Annahme oder Ablehnung der Versicherung zu erklären. Wenn der Versicherer diese seine Offerte jedoch gleich in die Form einer fertigen Police (nachher litt. C) gekleidet hat, so ist die vorbehaltslose Entgegennahme derselben von seiten des Versicherungsnehmers nicht notwendig als Annahmeerklärung bezüglich ihres gesamten Inhaltes aufzufassen (das Nähere unten Seite 259).

War umgekehrt schon die Einreichung der Deklaration als eine bindende Offerte anzusehen, so gilt der Antragsteller so lange als gebunden, bis er nach ordnungsmäfsigem Geschäftsgange eine Antwort hätte erwarten können. Dieser Geschäftsgang ist ein sehr verschiedener, am schnellsten ist er bei der Transport-, insbesondere bei der Seeversicherung, am langsamsten bei der Lebensversicherung, weil hier unter anderem auch die ärztliche Untersuchung des Antragstellers vorherzugehen hat. Wartet der Antragsteller länger, so thut er dies auf seine Gefahr; lediglich wenn es sich um sogenannte Prolongation einer bereits bestandenen, aber erloschenen Versicherung handelt (unten § 32) ist der Versicherer bei ungebührlicher Verzögerung ersatzpflichtig[5].

γ. Die Gebundenheit des Antragstellers wird im Versicherungsverkehr bezeichnet als die Verpflichtung zur Einlösung der Police, und diese Einlösung wird häufig gesichert durch Ausbedingung oder Deposition einer Strafsumme. Eine derartige Konventionalstrafe hat im Zweifel nicht den Charakter eines Reugeldes für den Antragsteller.

b. Eine fernere Bedeutung hat die Deklaration durch ihren Inhalt, welcher in zweifacher Richtung mafsgebend ist für den Versicherungsvertrag.

Einmal positiv, indem die Angaben, welche die Deklaration, z. B. über Gegenstand und Interesse der Versicherung, über Art und Höhe der Gefahr enthält, im Zweifel als vereinbarter Inhalt des Versicherungsverhältnisses anzusehen sind: zusammen mit der Police (nachher litt. C) bildet die Deklaration insoweit die eigentliche Grundlage des Vertrages.

Sodann aber negativ, indem solche Umstände, welche in die Deklaration nicht aufgenommen sind, obwohl sie hätten aufgenommen werden sollen, als nicht angezeigt gelten. Die Deklaration ist

---

[5] OLG. Dresden 14. I. 86 (Seufferts Archiv 42 Nr. 247) will den Versicherer stets zu einer Antwort und zum Schadensersatz wegen ungebührlicher Verzögerung der Antwort verpflichten.

daher von grofser Bedeutung für die Frage nach der Erfüllung der Anzeigepflicht und also für die Verbindlichkeit oder Unverbindlichkeit des Versicherungsvertrages[6].

C. Der Versicherer stellt dem Versicherungsnehmer eine Police aus[7], d. h. eine von ihm unterschriebene Urkunde über den Versicherungsvertrag. Im Zweifel ist der Versicherungsnehmer berechtigt, die Ausstellung einer Police zu verlangen[8].

Es kann auch über mehrere Versicherungsverträge, selbst wenn dieselben mit verschiedenen Versicherern eingegangen sind, eine gemeinschaftliche Police ausgestellt werden[9].

Die Police enthält den wesentlichen oder auch aufserwesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages (§§ 26—31)[10]; sie enthält die

---

[6] Vgl. ROHG. 20. Okt. 71 (III Nr. 73 S. 344).

[7] Historische Notiz oben § 3 Seite 38.

[8] So HGB. Art. 788 für Seeversicherungen, es mufs aber für alle Versicherungen gelten, da bei einem für eine längere Zeitdauer bestimmten, meist mit allerlei Detailbestimmungen beschwerten Vertrage der Versicherte ein starkes Interesse daran hat, eine authentische Urkunde über seine Ansprüche zu besitzen. Der Schweizer Entwurf Art. 322 hatte es daher auch allgemein vorgeschrieben. — Dieses Interesse fällt bei einer kurzen Reiseunfallversicherung fort, in den oben Seite 254 berührten Fällen besteht auch ein Anspruch auf Ausstellung einer Police nach dem erkennbaren Parteiwillen nicht.

[9] Dies geschieht besonders bei der Seeversicherung sehr häufig, kann aber auch bei der Binnenversicherung, und zwar nicht nur bei der Transport-, sondern auch bei der Feuerversicherung vorkommen und Belgien I, 10 Art. 26 trifft daher ganz allgemeine Bestimmungen darüber. Ebenso das Preufs. Landrecht II, 8 §§ 2090—2093 (sehr ausführlich und eigentümlich). Die Ausstellung einer gemeinschaftlichen Police hat die besondere Wirkung, dafs die mehreren Versicherungen als gleichzeitig abgeschlossen gelten (HGB. Art. 791 Abs. 2), worüber unten § 31 bei Gelegenheit der Doppelversicherungen zu sprechen ist. — Eine gemeinschaftliche Police pflegt in der Weise ausgestellt zu werden, dafs die verschiedenen Versicherungsgesellschaften auf dieselbe Police ihren Firmenstempel unter die Summe, welche sie übernehmen wollen, setzen. Dabei kann leicht eine Verwechselung vorkommen, so dafs der Versicherer A die niedrigere Summe, der Versicherer B die höhere Summe zeichnet, während das Umgekehrte im mündlichen Vertrage verabredet war. Da die mündliche Verabredung naturgemäfs vorgeht (siehe nachher im Texte), der sich irrende Versicherer A aber nicht verlangen kann, dafs der Versicherte die Folgen seines Irrtums, insbesondere die Mühe und Kosten eines Prozesses gegen B und den schwierigen Beweis auf sich nehme, dafs B die höhere Summe übernommen habe, so hat A den Versicherten so zu stellen, wie wenn er sich nicht geirrt hätte, also ihm nach dem schriftlichen Inhalt der Police zu haften, kann aber Cession aller Rechte gegen B verlangen (Hamb. HG. 16. April 1875; HGZtg. 1875 Nr. 112).

[10] Preufs. LR. II, 8 hat folgende „Erfordernisse der Police“: Name des Versicherten (§§ 2069, 2070), Gegenstand der Versicherung (§§ 2073—2087),

Versicherungsbedingungen in extenso oder im Auszuge oder wenigstens eine Verweisung auf dieselben.

1. Die Police ist von grofser und mannigfacher Bedeutung für das Versicherungsverhältnis:

a. Sie kann von Bedeutung sein für den Abschlufs des Vertrages und ist dies in der Regel bei allen Binnenversicherungen, sei es nun, dafs sie geradezu ein notwendiges Erfordernis für die Perfektion des Vertrages bildet oder nur die entscheidende schriftliche Annahmeerklärung des Versicherers ist oder wenigstens den Zeitpunkt fixiert, mit welchem die Versicherung in Wirksamkeit tritt (nachher Nr. III). Soll die Gegenleistung des Versicherten nach der Länge der Versicherungszeit berechnet werden (sogenannte Zeitprämie), so ist das Datum der Police im Zweifel zugleich mafsgebend für den Beginn dieser Zeit (§ 30).

b. Der Inhalt der Police hat, sobald der Versicherungsnehmer sie anstandslos entgegengenommen hat, die Vermutung für sich, den vereinbarten Inhalt des Versicherungsvertrages und zwar den ganzen Inhalt dieses Vertrages darzustellen (siehe jedoch oben § 9 Seite 79 ff.), soweit nicht ausdrücklich auf andere Dokumente, insbesondere auf den Prospekt und die Deklaration verwiesen wird.

Diese Vermutung kann durch den Beweis entkräftet werden, dafs etwas anderes vereinbart worden ist, und auch der Versicherer mufs zu einem solchen Beweise zugelassen werden. Dabei ist aber folgendes zu beachten:

α. Häufig enthalten die Versicherungsbedingungen und die Police die Bestimmung, dafs der Inhalt der Police allein mafsgebend sein soll für das Verhältnis zwischen den Parteien. Da nun die Police mitsamt dieser Klausel einseitig vom Versicherer hergestellt wird, so verzichtet dadurch der Versicherer allemal darauf, sich auf Abmachungen berufen zu können, welche nicht in die Police aufgenommen sind, dagegen für den Versicherungsnehmer ist nicht das gleiche anzunehmen, vielmehr mufs man unterscheiden:

Sind der Ausstellung der Police andersartige oder anderweitige Vereinbarungen oder Erklärungen vorausgegangen, welche für den Ver-

---

Betrag der Versicherungssumme (§§ 2088—2093), Art und Dauer der Gefahr (§§ 2094—2096), Unterzeichnung (§§ 2097—2099). Der Italien. Cod. di comm. Art. 420 nennt auch die Prämie. — Belgien I, 10 Art. 27 nennt: Datum des Vertragsschlusses, Name des Versicherungsnehmers, die Gefahren, welche der Versicherer auf sich nimmt, Anfang und Ende der Gefahr. Ähnlich viele andere Gesetzbücher.



sicherer bindend waren und kann der Versicherungsnehmer dies beweisen, so ist er befugt, eine Rektifizierung der aus Irrtum unrichtig ausgestellten Police zu verlangen, denn das nachweisbar Unrichtige kann nicht durch jene Klausel zum Richtigen werden [11].

In der Regel jedoch wird es sich nicht um Abmachungen handeln, welche bereits für den Versicherer bindend waren, sondern um einseitige Erklärungen des Versicherungsnehmers, besonders um Verabredungen, welche dieser mit dem — nicht zum Abschlufs befugten — Agenten getroffen [12] oder in die Deklaration aufgenommen und somit zu Voraussetzungen seiner Vertragsofferte gemacht hatte: kann er dies beweisen, so ist er befugt, den Vertrag wegen mangelnder Willensübereinstimmung der Parteien anzufechten und die bereits gezahlten Prämien zurückzufordern [13].

β. Diese Befugnisse des Versicherungsnehmers werden nicht notwendig durch vorbehaltslose Entgegennahme der Police aufgehoben, selbst dann nicht, wenn die Versicherungsbedingungen und die Police die ausdrückliche Bestimmung enthalten, dafs „der Versicherungsnehmer durch vorbehaltslose Entgegennahme (Einlösung) der Police sein Einverständnis mit deren gesamtem Inhalte erkläre“. Vielmehr ist in jedem einzelnen Falle zu untersuchen, ob in der Annahme der Police (und Bezahlung der ersten Prämie) ein Verzicht auf die Anfechtung ihres Inhaltes enthalten sei [14]. Dagegen wird in der

---

[11] Vgl. auch Lewis S. 169. — Zu den bindenden Erklärungen des Versicherers kann auch der Prospekt gehören (oben Seite 254).

[12] Siehe das Frankfurter Erk. in der Z. f. Versich.-R. II S. 204 ff. — Eine derartige Verabredung, zumal wenn sie eine Abweichung von den gedruckten Bedingungen enthält, ist für den Versicherer natürlich nicht bindend (vgl. oben § 23 Seite 229).

[13] Über die gesamte im Text erörterte Frage siehe das vorzügliche Erkenntnis in Sachen Fowler versus Scottish Equitable bei Crawley, Life insurance S. 117. Sobald der Versicherungsnehmer aber von dem andersgearteten Inhalt der Police Kenntnis erhalten hat, mufs er dies alsbald geltend machen, sonst handelt er dolos. Insoweit ist der Ansicht von Malfs und Lewis (s. dessen Lehrbuch S. 84) zuzustimmen.

[14] Siehe das in voriger Note citierte Erkenntnis, ferner Ob.LG. Bayern 21. X. 81 (Seufferts Archiv 37 Nr. 287). A. M. Lewis a. a. O. — Ein Beispiel: Der eine Lebensversicherung Beantragende hatte mit dem Agenten ausgemacht, dafs er alle Marokkanischen Häfen besuchen dürfe, ohne der Versicherung zu präjudizieren, die Police aber lautete nur auf Tanger und die übrigen Mittelländischen Häfen Marokkos; der Versicherte starb in einem Atlantischen Hafen dieses Landes, und es wurde erkannt (Note 13), dafs der Vertrag wegen mangelnden Konsenses in einem wichtigen Punkte unwirksam und die Prämien zurückzugeben seien.

wiederholten Entrichtung der Prämie sehr häufig eine solche Anerkennung des Inhaltes der Police gefunden werden müssen.

γ. Nach glücklicher Überwindung der Gefahr ist dem Versicherten, der die Police vorbehaltslos entgegengenommen hat, niemals mehr eine Anfechtung ihres Inhaltes gestattet, und wenn ein Teil der Versicherungszeit ohne Eintritt eines Schadens bereits abgelaufen ist, so kann er nur noch für den Rest der Zeit die Versicherung anfechten (vergl. nachher Seite 276), denn sonst wäre der Versicherer der Willkür des Versicherten preisgegeben.

c. Die Police dient dem Versicherten als Beweis des Inhaltes seiner Ansprüche. Beim Übergang dieser Ansprüche auf eine andere Person (§ 32) wird daher zweckmäßig die Police mit übertragen. Häufig ist — durch Gesetz oder Vertrag — bestimmt, daß der Versicherer nur gegen Rückgabe der Police leisten darf oder zu leisten braucht, auch wird geradezu die Inhaber- oder Ordreklausel in die Police aufgenommen. Welche Bedeutung dies hat, ist unten (im § 38 I, D) ausführlich zu erörtern. Hier nur soviel, daß in solchen Fällen der Berechtigte der Police bedarf, um überhaupt oder wenigstens mit Sicherheit Zahlung zu erlangen. Die Versicherungspolicen sind zwar keine für den Verkehr bestimmte, keine Cirkulationspapiere und niemals echte Inhaber-, sondern höchstens sogen. Legitimationspapiere, aber sie sind doch unter diesen Umständen mindestens Beweisurkunden von ganz besonderer Beschaffenheit[15], an denen wirksam ein Pfand- und ein Retentionsrecht[16] bestellt werden resp. entstehen kann[17], die daher auch vindizierbar und amortisierbar sind[18].

2. Man unterscheidet taxierte und offene Police (HGB. Art. 797), je nachdem der Versicherungswert (§ 31) darin vereinbart ist oder nicht; doch wird als offene Police wohl auch eine solche bezeichnet, welche keinen bestimmten Versicherten nennt, sondern „für Rechnung wen es angeht" (§ 27 S. 311) gestellt ist.

---

[15] RG. 8. II. 89 (XXII Nr. 44 S. 218).

[16] RG. 8. II. 89 cit.; Hans. OLG. 12. XI. 92 (HGZtg. 1893 Nr. 2) führt aus, Lebensversicherungspolicen gälten nicht als Wertpapiere im Sinne der Art. 313—315 des HGB., auch nicht, wenn darin ein Rückkaufsrecht stipuliert sei. Indessen, wenn es auch sehr fraglich sein kann, ob der Retinent von dem Rückkaufsrechte Gebrauch machen darf (Band 2 Teil 3), so ist es doch nicht zweifelhaft, daß die Lebensversicherungspolice Gegenstand eines kaufmännischen Retentionsrechtes sein kann. So auch RG. 11. VI. 81 (Seufferts Archiv 36 Nr. 286). — Vgl. auch § 38 Note 31.

[17] Allerdings wesentlich nur bei Lebensversicherungspolicen üblich; den Grund siehe § 38 I, A, 2, c.

[18] Malfs in Z. f. HR. XIII S. 489.



III. Bei dem Zustandekommen eines Versicherungsvertrages haben wir drei ganz verschiedene Momente zu unterscheiden, nämlich: Vollendung der Versicherung, Eintritt der Versicherung und Verbindlichkeit der Versicherung[19].

A. Vollendet ist die Versicherung, sobald sie geeignet ist, Vertragsansprüche zu erzeugen.

1. Was die Voraussetzungen der Perfektion anbetrifft,

a. so ist der Versicherungsvertrag in der Regel und im Zweifel vollendet, sobald Willensübereinstimmung der Parteien über seinen wesentlichen Inhalt (§ 26 No. I) erzielt ist[20]. Die entscheidende Annahmeerklärung geht dabei, wie wir gesehen haben, in der Regel von dem Versicherer aus[21], nicht selten aber auch von dem Versicherungsnehmer, ja bei einzelnen Versicherungsarten kann letzterer schon durch einen scheinbar einseitigen Akt die Vollendung des Vertrages herbeiführen (oben S. 254). Hat der Versicherungsnehmer einen gehörig substanziierten Antrag eingereicht, so soll nach manchen Gesetzen der Vertrag als geschlossen gelten, wenn der Versicherer nicht innerhalb einer bestimmten Frist nach Empfang den Antrag abgelehnt hat: zum Schutze der Versicherungsinteressenten wird Stillschweigen hier also als Zustimmung betrachtet[22].

Diese Grundregel, daſs die — erklärte oder präsumierte — Willensübereinstimmung der Parteien genügt, um Vertragsansprüche zu erzeugen, gilt jedoch nur im Zweifel.

---

[19] Der Sprachgebrauch, auch der Gesetze, ist hier sehr ungenau. — Zu obiger Unterscheidung vgl. auch Malfs in Z. f. HR. XIII S. 81; OAG. Dresden 1869 (Buschs Archiv Bd. 22 S. 262).

[20] Österr. OHG. 3. IV. 56 (Glaser und Unger Nr. 194). Vgl. Wolff in der Z. f. Versich.-R. II S. 137, 138; Malfs in Z. f. HR. XIII S. 77 ff.; Lewis S. 161. Die Art und Weise, in welcher die Willensübereinstimmung erzielt wird, ist gleichgültig (ROHG. 4. IV. 73; Entscheid. IX. S. 382). Abstempelung eines Konnossements mit dem Stempel der Versicherungsgesellschaft bedeutet zugleich den Abschluſs unter den „Allgemeinen Bedindungen" der betreffenden Gesellschaft (Hamb. OG. 11. Juni 77; Buschs Archiv Bd. 38 S. 31). Wenn der Versicherungsvertrag unter Abwesenden geschlossen wird — was die Regel ist — so gelten für den Zeitpunkt der Perfektion die Grundsätze des Handelsrechts, falls er Handelsgeschäft ist (oben Seite 75 ff.), sonst die des bürgerlichen Rechts. — Über mangelnden Konsens bezw. Irrtum gilt, soweit nicht weiter unten besonderes angegeben wird, das bürgerliche Recht.

[21] Oben Seite 255, und die Police bildet bei der Binnenversicherung diese Annahmeerklärung: oben Seite 258. Über den Zeitpunkt, mit welchem in diesem regelmäſsigen Falle der Vertrag perfekt wird, je nachdem die Police direkt an den Versicherungsnehmer oder erst an den Agenten geschickt wird, siehe S. 264 f.

[22] Ungarn Art. 468 Abs. 3, Holland Art. 261 (Versicherer wird zum Schadensersatz verpflichtet). Vgl. auch Vivante in Z. f. HR. XXXIX S. 485 ff.

Es kann nämlich einer besonderen Form bedürfen, um den Vertrag zu vollenden. Als richtige Form ist stets diejenige anzusehen, welche am Orte des Vertragsschlusses vorgeschrieben ist (locus regit actum)[23]. Statt dessen können die Parteien aber auch denjenigen Formen genügen, welche an den Domizilen des Versicherers und des Versicherungsnehmers vorgeschrieben sind[24], und sie sind hierzu genötigt, wenn der Vertrag auf dem Korrespondenzwege zwischen ihnen abgeschlossen wurde[25].

α. Manche Gesetze schreiben die schriftliche Form ausdrücklich vor, wie dies schon früh üblich war (oben § 3 S. 38).

Die Ordonnance von 1681 und ihr folgend der Code de commerce sowie eine gröfsere Anzahl neuerer Gesetzgebungen haben zwar — teils lediglich für die Seeversicherung, teils für alle Versicherungsarten — die schriftliche Abfassung des Vertrages angeordnet, aber nach der herrschenden Praxis und teilweise nach ausdrücklicher Bestimmung nur mit Rücksicht auf den Beweis, so dafs auch hier die Gültigkeit des Vertrages von der Schriftlichkeit unabhängig ist[26]. Strenger ist das englische Recht für See- und Lebensversicherungen (Police, sonst Nichtigkeit). Ebenso hat das Preufsische Landrecht bei Nichtigkeit des Vertrages schriftliche Abfassung vorgeschrieben[27]; doch gilt

---

[23] v. Bar, Theorie und Praxis des internationalen Privatrechts II S. 149, I S. 340 ff.

[24] v. Bar a. a. O. I S. 354.

[25] v. Bar a. a. O. I S. 361. — Übrigens hat sich der ausländische Versicherer bei der Zulassung zum Gewerbebetriebe meist ein inländisches Domizil zu wählen (oben Seite 168), und dadurch verliert die Frage oft ihre praktische Bedeutung.

[26] Belgien I, 10 Art. 25 sagt ausdrücklich: Le contrat d'assurance doit être prouvé par écrit, quelle que soit la valeur de l'objet du contrat. — Néanmoins la preuve testimoniale peut être admise, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit. Wenn es im Italien. Cod. di comm. Art. 420 noch heifst: „Il contratto di assicurazione dev'essere fatto per iscritto“, so ist auch hier keine Nichtigkeit angedroht für den Fall des Unterbleibens (Vivante I S. 49 Nr. 22). In Frankreich wird ebenfalls der Satz des Code de comm. Art. 332 „le contrat d'assurance est rédigé par écrit“ jetzt bei Seeversicherungen allgemein dahin aufgefafst, dafs die Police nur für den Beweis von Bedeutung sei, bei Binnenversicherungen ist es noch bestritten, die meisten entscheiden jedoch, ebenso auch für Versicherungsverträge über einen Wert von mehr als 150 Franken (Dalloz, Supl. au Rép. I S. 582 Nr. 99). Vgl. dazu insbesondere auch die (ähnliche) Bestimmung des Holländ. HGB. Art. 257, 258.

[27] Preufs. LR. II, 8 § 2064: „Jeder Versicherungsvertrag, welcher zwischen Königlichen Unterthanen oder in hiesigen Landen zwischen Königlichen Unterthanen und Fremden geschlossen wird, mufs bei Strafe der Ungültigkeit schriftlich abgefafst werden.“ § 2065: „Wird eine Versicherung durch Mäkler geschlossen, so

diese Vorschrift für Seeversicherungen überhaupt nicht mehr[28] und für Binnenversicherungen nur dann, wenn der Versicherungsvertrag nicht Handelsgeschäft ist[29], also kann sie überhaupt nur bei Versicherungen auf Gegenseitigkeit zur Anwendung kommen[30]. Auch aufserhalb des Gebietes des Preufsischen Landrechtes bedürfen höchstens solche Versicherungsverträge der schriftlichen Abfassung, welche nicht Handelsgeschäfte sind, und auch diese nur, falls das betreffende bürgerliche Recht es für alle Verträge resp. für alle Verträge über ein gewisses Wertobjekt vorschreibt[31].

Der Zweck einer gesetzlich vorgeschriebenen schriftlichen Abfassung des Vertrages ist der, dafs beide Parteien in authentischer Weise ihren Willen dauernd fixieren. Daher entspricht die einseitig vom Versicherer ausgestellte Police nicht oder wenigstens nicht vollständig[32] den gesetzlichen Anforderungen. Indessen verstehen manche Gesetze unter der schriftlichen Abfassung in Wahrheit die Ausstellung einer Police[33], und hier ist dann der Versicherungsvertrag entweder in dem Augenblicke perfekt, wo die Police fertiggestellt[34] oder wo sie vom Versicherungsnehmer angenommen ist: es kommt auf die Intention des Gesetzgebers an.

β. Auch durch den Willen der Parteien kann die Anwendung der schriftlichen Form vorgesehen sein.

Wurde geradezu schriftliche Abfassung des Vertrages vereinbart und ging der Wille der Parteien dahin, dafs vorher noch gar

---

vertritt der aus ihrem Journale zu erteilende Auszug die Stelle des schriftlichen Kontraktes." Auch der Preufs. Entw. des HGB. Art. 330 hatte Schriftlichkeit verlangt, doch war eine blofse Police, sobald sie angenommen war, dem schriftlichen Vertrage gleichgestellt.

[28] Weil für diese das Preufs. Landrecht durch das HGB. gänzlich ersetzt ist und letzteres keine Formvorschriften enthält.

[29] HGB. Art. 317; ROHG. 23. I. 71 (Entscheid. V S. 11). Auch wenn der Versicherungsvertrag nur auf einer Seite Handelsgeschäft ist, findet Art. 317 Anwendung (Art. 277).

[30] Vgl. dazu aber Förster-Eccius, Preufs Privatrecht II S. 415.

[31] Dies würde z. B. im Gebiete französischen Rechts für alle Versicherungsverträge über Werte von mehr als 150 frs. gelten. Vgl. jedoch oben Note 26.

[32] So im Preufsischen LR. II 8 § 2068, wonach sie lediglich für den Versicherer die bindende Verpflichtung herstellt; vgl. auch Windscheid, Pandekten II, § 312 Note 12.

[33] Züricher GB. § 497, Ungarn 468 Abs. 2 (danach soll Eintragung in die Bücher der Gesellschaft die Police ersetzen!), Holland Art. 255.

[34] Lewis, Lehrbuch S. 169 will vor der Annahme der Police in diesen Fällen keine Perfektion des Vertrages anerkennen; aber bei der Seeversicherung erscheint diese Ansicht sehr bedenklich.

keine Gebundenheit stattfinden solle — was im Zweifel anzunehmen ist[35], — so ist die Wirksamkeit des Vertrages von einer Bedingung abhängig, nämlich von der schriftlichen Vollziehung des Vertrages, und daher noch in Frage gestellt (nachher litt. b). Dieser Fall ist jedoch sehr selten (anders bei Generalversicherungen, § 33).

Dagegen machen die „Bedingungen" der Binnenversicherungsgesellschaften die Wirksamkeit der Versicherung häufig von der Ausstellung der Police oder noch häufiger von der Einlösung der Police, d. h. der Zahlung der ersten Prämie (gegen Aushändigung der Police) abhängig. Die Zahlung der ersten Prämie hat nun mit der schriftlichen Form des Vertrages gar nichts zu thun — und auf sie ist daher erst nachher (litt. B) einzugehen, — aber in beiden Fällen soll jedenfalls vor der Ausstellung der Police eine Perfektion des Versicherungsvertrages niemals angenommen werden, vielmehr ist vereinbart, daſs der Versicherer seine bindende und den Vertrag perfizierende Erklärung im Zweifel nur in der Form der Police abgeben werde[36]. Die Police erscheint hier demnach als die schriftliche Annahmeerklärung des Versicherungsantrages, und für den Zeitpunkt der Vollendung des Vertrages gilt folgendes:

aa. Wenn die Police unmittelbar an den Versicherungsnehmer oder an dessen Stellvertreter abgesandt ist, so ist in dem Augenblicke, in welchem sie behufs der Absendung abgegeben wurde, der Vertrag perfekt geworden[37], jedoch hat der Versicherer die Befugnis, diese Wirkung zu vereiteln, wenn sein Widerruf spätestens zugleich mit der Police bei dem Empfänger eintrifft[38].

Als Stellvertreter des Versicherungsnehmers kann hier übrigens auch der Agent funktionieren[39].

---

[35] Vgl. Lewis S. 169, 170.

[36] Ist ein anderer Wille erkennbar, so fixiert die Ausstellung der Police nur den Zeitpunkt der Fälligkeit des Prämienanspruchs. — Dies ist aber noch nicht deshalb anzunehmen, weil die Gesellschaft bereits dem Antrage des Agenten zugestimmt hat (Douai 9. Aug. 56; Dalloz P. 57 II S. 71), wohl aber, wenn der Agent von der Gesellschaft autorisiert war, diese Erklärung dem Antragsteller zu übermitteln. Vgl. auch Grénoble 18. Nov. 50; Dalloz P. 55. II S. 180.

[37] HGB. Art. 321. Dies ist auch die richtige Theorie nach bürgerlichem Recht und sie findet daher auch auf solche Versicherungsverträge Anwendung, welche nicht Handelsgeschäfte sind. Anders Lewis S. 162.

[38] HGB. Art. 320 Abs. 1. Hierzu vergleiche man (mit Kritik!) die Ausführungen von Wolff in der Z. f. Versich.-R. II S. 140, 141.

[39] ROHG. 15. II. 72 (Entscheid. V S. 114). Vgl. oben § 24 Seite 248. Nach dem Erk. des ROHG. muſs der Agent der Versicherungsgesellschaft erkennbar als Vertreter des Versicherungsnehmers gegenübertreten.

bb. Wenn die Police zunächst an den Agenten abgesandt ist und wenn dieser nicht als Stellvertreter des Versicherungsnehmers funktioniert, so ist der Versicherungsvertrag an und für sich ebenfalls mit der Abgabe behufs der Absendung an den Agenten perfekt geworden[40]. Der Versicherer ist aber befugt, diese seine Annahme solange zu widerrufen, bis der Versicherungsnehmer oder dessen Stellvertreter von der Absendung der Police Kunde erhält[41], und er geht seines Widerrufsrechtes nur dann verlustig, wenn der Agent es in schuldhafter Weise unterlassen hat, dem Versicherungsnehmer oder dessen Stellvertreter von dem Eintreffen der Police rechtzeitig Nachricht zu geben; da indessen dem Versicherungsnehmer nur ausnahmsweise ein Recht auf Antwort oder auf Auskunft zusteht[42] und da somit auch nur ausnahmsweise von einem schuldhaften Unterlassen des Agenten die Rede sein kann, so wird der Versicherer meist das Widerrufsrecht bis zu jenem Zeitpunkt behalten; auch der Agent selber kann es für ihn durch einfaches Stillschweigen ausüben.

b. Die Vollendung des Versicherungsvertrages kann von einer Bedingung oder Befristung abhängig gemacht sein, dergestalt also, dafs Vertragsansprüche nur beim Vorhandensein oder Nichtvorhandensein gewisser Thatsachen oder beim Eintritt eines gewissen Zeitpunktes zur Entstehung kommen sollen.

α. Was zunächst die Hinzufügung einer Bedingung anbetrifft, so kann an dieser Stelle eigentlich nur von einer Suspensivbedingung die Rede sein, da eine Resolutivbedingung ja die sofortige Entstehung von Rechtsansprüchen nicht hindert, sondern nur später eintretenden Falles diese Ansprüche wieder aufhebt. Aber für beide Arten von Bedingungen gilt folgendes: Wenn der Versicherungsvertrag ohne Auftrag des wahren Interessenten (des Versicherten) und deshalb unter der Suspensiv- oder Resolutivbedingung abgeschlossen wurde, dafs der Ver-

---

[40] Der Agent ist hier nur Bote, gewissermafsen Briefträger. Anderer Ansicht Lewis S. 162 Note 1. Siehe dagegen die folgende Note.

[41] Die Police wird nämlich lediglich deshalb erst an den Agenten geschickt, weil der Versicherungsnehmer sie „einlösen", d. h. die Prämie bezahlen soll, sie lagert „zu seiner Verfügung" beim Agenten. Sobald er daher von der Absendung oder von dem Eintreffen der Police beim Agenten Kenntnis erhält, wird er gewissermafsen aufgefordert, die nötigen Schritte zur Einlösung der Police zu thun, und alsdann ist ein Widerruf der Annahmeerklärung nicht mehr gestattet.

[42] Vgl. § 23 Seite 227 f., § 24 Seite 248. Dies wird dann der Fall sein, wenn der Versicherungsnehmer die Prämie bereits dem Agenten angeboten hatte: dann darf er sofortige Benachrichtigung verlangen, ebenso, wenn dies besonders ausgemacht war. Dasselbe gilt, wenn es sich um Erneuerung einer abgelaufenen Versicherung (d. h. Prolongation) handelt.

sicherte den Vertrag genehmigen werde, so hat diese Vereinbarung im Zweifel die Bedeutung einer Klausel „rebus sic stantibus“, d. h. es wird vorausgesetzt, daſs bei Abgabe der Erklärung von seiten des Versicherten, soweit die Kenntnis desselben reicht, das Risiko sich nicht in ungünstigeren Gefahrsumständen befindet, als beim Abschlusse des Vertrages angenommen wurde. Der Versicherer soll daher trotz der Genehmigung des Vertrages nicht gebunden sein, wenn der Versicherte zu der Zeit, als er seine Erklärung abgab, bereits ungünstige Nachrichten über das Schicksal der versicherten Objekte erhalten hatte.

Zu den Suspensivbedingungen, welche die Wirksamkeit des ganzen Vertrages in Frage stellen, kann auch die Vereinbarung gehören, daſs die Versicherung erst mit „Einlösung der Police,“ nämlich der Zahlung der ersten Prämie, in Kraft treten solle; in der Regel aber und im Zweifel soll trotzdem der Versicherer einen Anspruch auf die Zahlung der Prämie erhalten, und dann ist durch diese Vereinbarung lediglich der Anspruch des Versicherten, also der sogen. Eintritt der Versicherung (nachher litt. B) von der Einlösung der Police abhängig gemacht.

β. Eine Befristung, durch welche die Wirksamkeit des ganzen Vertrages bis zum Eintritt eines bestimmten Zeitpunktes oder eines unausbleiblichen Ereignisses hinausgeschoben wird, hat beim Versicherungsvertrag zugleich die eigentümliche Eigenschaft, wie eine Bedingung zu wirken, also die Entstehung von Vertragsansprüchen oder das Fortbestehen von solchen in Frage zu stellen. Denn eine solche Befristung ist stets unter der Voraussetzung vereinbart, daſs bis zum Endpunkte der Frist das befürchtete Ereignis nicht eingetreten und auch nicht unmöglich geworden sei. Wird z. B. mit einer Gesellschaft ein Feuer- oder Seeversicherungsvertrag geschlossen, welcher am 1. Januar künftigen Jahres oder nach Ablauf eines mit einer anderen Gesellschaft eingegangenen, bis zum 31. Dezember laufenden Vertrages beginnen soll, und gehen die versicherten Objekte vorher zu Grunde, so sind Vertragsansprüche überhaupt nicht entstanden, und die bereits gezahlte Prämie ist im Zweifel zurückzuerstatten. Dagegen hat eine bloſse Veränderung der Gefahrsumstände diese Wirkung an sich nicht, sondern wirkt lediglich so wie überhaupt eine derartige Veränderung nach Abschluſs des Versicherungsvertrages zu wirken pflegt (§ 32).

Mit der Befristung des ganzen Vertrages ist übrigens nicht zu verwechseln die Ausbedingung einer sogen. Karenzzeit; über diese siehe nachher S. 269 f.

γ. Die Perfektion des Versicherungsvertrages wird an sich nicht dadurch gehindert, dafs die befürchtete Gefahr bereits eingetreten oder überwunden war, es sei denn, dafs beide Parteien von dieser Thatsache beim Abschlufs des Vertrages bereits Kenntnis hatten, weil sie dann überhaupt gar nicht mehr die Absicht haben konnten, einen Versicherungsvertrag zu schliefsen. Das Nähere siehe § 28 I, 5.

Häufig bestimmen aber die Versicherungsbedingungen, dafs der Vertrag unwirksam sein soll, wenn bei seinem Abschlusse die Gefahr bereits eingetreten war, und eine derartige Bestimmung wirkt dann wie eine Bedingung.

δ. Sind Unkosten bereits entstanden, z. B. Policenstempel, und kommt der Vertrag nicht zur Perfektion oder wird er in Folge einer Resolutivbedingung wieder aufgelöst, so hat im Zweifel derjenige die Kosten zu tragen bezw. zu erstatten, von dem die Anregung zum Vertragsschlusse ausgegangen ist, meistens also der Versicherte. Um alle Streitigkeiten zu vermeiden, ist für diesen Fall eine stets gleiche Ristornogebühr (nachher litt. C) das Zweckmäfsigste.

c. Der privatrechtlich vollendete Vertrag bedarf bisweilen noch einer öffentlich-rechtlichen Sanktion, um wirksam zu werden. Dahin gehört nicht die Erfüllung der Stempelpflicht, weil deren Verletzung nur öffentlich-rechtliche Folgen (Bestrafung) nach sich zieht. Wohl aber sind die Feuerversicherungsverträge in den meisten deutschen Staaten nur gültig, wenn sie von der kompetenten staatlichen Behörde genehmigt sind (Band 2).

2. Die Wirkungen der Perfektion des Versicherungsvertrages sind doppelter Art:

a. Die Ansprüche der beiden Parteien treten nunmehr in Kraft, jedoch

α. Der Anspruch des Versicherten (die Ersatzpflicht des Versicherers) kann noch an weitere Voraussetzungen geknüpft sein, dann ist der sogen. Eintritt der Versicherung noch von dem Vorhandensein dieser Voraussetzungen abhängig (litt. B).

β. Der Vertrag kann trotzdem der Anfechtung durch die eine oder andere oder beide Parteien unterliegen, indem er unverbindlich ist (litt. C).

b. Mit der Perfektion des Versicherungsvertrages endigt spätestens die sogen. Anzeigepflicht der Kontrahenten bezüglich der Gefahr (§ 29): spätestens, denn sie endigt bereits mit der kontraktlichen Gebundenheit beider Parteien, also auch schon dann, wenn der Vertrag noch unter einer Suspensivbedingung steht, es sei denn, dafs

diese Bedingung die Genehmigung des Vertrages durch den Versicherten zum Inhalt hat (oben S. 266).

B. Unter Eintritt der Versicherung versteht man denjenigen Zeitpunkt, mit welchem die Haftung des Versicherers beginnt, oder, genauer ausgedrückt, mit welchem die Ersatzpflicht des Versicherers durch Eintritt des befürchteten Ereignisses zur Entstehung kommen kann.

Im Zweifel fällt der Eintritt der Versicherung mit der Perfektion des Versicherungsvertrages zusammen, und nichts anderes wird intendiert, wenn – um späteren Zweifeln und Streitigkeiten vorzubeugen — dieser Zeitpunkt auf eine bestimmte Stunde, z. B. 12 Uhr Mittags desjenigen Tages fixiert wird, an dem der Vertrag vollendet, oder von dem die Police datiert ist[43]. Häufig aber wird im Versicherungsvertrage etwas anderes bestimmt.

1. Der Eintritt der Versicherung wird bei Binnenversicherungen nicht selten hinausgeschoben, und zwar im Interesse des Versicherers, sodafs ein Verzicht desselben allemal zulässig ist.

a. In der Regel wird von der geschehenen Bezahlung der ersten Prämie (sogen. Einlösung der Police) die Haftung des Versicherers abhängig gemacht[44]: hierdurch wird nicht der ganze Vertrag, sondern lediglich der Anspruch des Versicherten an eine Bedingung geknüpft, während der Versicherer befugt ist, die Gegenleistung zu verlangen; denn es ist nicht anzunehmen, dafs eine Versicherungsgesellschaft sich der Mühe und Kosten, die aufzuwenden waren, unter-

---

[43] Züricher GB. § 513. „Die Police soll das Datum des Vertragsabschlusses enthalten mit Angabe des Tages, Monats und Jahres. Fehlt es an noch genaueren Vorschriften, so wird angenommen, die Versicherung gelte für den ganzen Tag, von welchem sie datiert ist“.

[44] Dies bestimmte die ältere Gesetzgebung, z. B. auch die Ordonnance von 1681 Art. 6 ganz allgemein, und die ältere Jurisprudenz nahm es ebenfalls als selbstverständlich an, vgl. auch Züricher GB. § 514 Abs. 2. Das Preufs. LR. II, 8 § 2067, 2068 aber bestimmt geradezu das Gegenteil, und in der Seeversicherung ist die Kreditierung der Prämie auf 3—6 Monate ganz üblich. Malfs in der Z. f. HR. VI S. 365 ff sucht die Vorausbezahlung der Prämie aus der Natur der Sache zu begründen, aber selbst für die Lebensversicherung kann dies nicht zugegeben werden, auch wenn man mit Malfs' Theorie von dem Wesen der Lebensversicherung übereinstimmt. — Über Prämienzahlung überhaupt siehe unten § 32 II, A, 2 und § 39, I. Wenn übrigens der Beginn der Haftung des Versicherers für einen gewissen Zeitpunkt nach Perfection des Vertrages festgesetzt wird, so ändert hieran umgekehrt der Umstand gar nichts, dafs die Prämie schon vorher bezahlt wird (Cassat. 27. IV. 81; Dalloz P. 81. I S. 440).



ziehen wollte, während die Eingehung des Vertrages noch völlig dem Belieben des Antragstellers überlassen blieb[45].

Wenn zur Zeit der Einlösung der Police das befürchtete Ereignis bereits eingetreten war, ohne dafs der Versicherungsnehmer und der Versicherte davon Kenntnis hatten, so gelten dieselben Grundsätze, wie wenn jener Eintritt bereits zur Zeit der Perfektion des Vertrages erfolgte (unten § 28 I, 5).

Verweigert in Folge dessen der Versicherer mit Grund die Zahlung der Versicherungssumme, so kann er auch keinen Anspruch mehr auf die Prämie erheben. Umgekehrt ist er nicht berechtigt, die Zahlung zu verweigern, wenn die Einlösung der Police durch seine oder seines Agenten Schuld unterblieb[46].

Ebenso wie bei der Ausstellung der Police und aus dem nämlichen Grunde wird auch bei der Einlösung der Police für den Beginn der Wirksamkeit dieser Handlung häufig eine genaue Stunde, z. B. 12 Uhr Mittags desselben oder des folgenden Tages, vereinbart.

Man darf übrigens die ganze Bestimmung, dafs erst mit der Einlösung der Police die Haftung des Versicherers eintreten solle, nicht etwa als ein Rücktrittsrecht des Versicherers wegen mora des Versicherten auffassen oder überhaupt als eine Verweigerung der Leistung wegen nicht oder nicht richtig oder nicht rechtzeitig gemachter Gegenleistung. Denn sie soll nicht nur eine möglichst prompte Zahlung der Prämie sichern, sondern hat hier den weiteren, in der Natur des Versicherungsvertrages begründeten Zweck, den Versicherer dagegen zu schützen, dafs der Versicherte erst einmal abwartet, wie sich die Gefahrsumstände gestalten und nur bei dringend gewordener oder gar bereits eingetretener Gefahr die Police einlöst, sonst aber die Versicherung verfallen läfst und dadurch den Versicherer auf den stets unliebsamen Weg der gerichtlichen Klage drängt, vielleicht ganz um die Prämie bringt.

b. Bei der Lebensversicherung und ebenso bei der Viehversicherung findet sich häufig eine sogenannte Karenzzeit vorgesehen.

---

[45] ROHG. 4. IV. 73 (Entscheid. IX Nr. 108 S. 382 f.) So auch Wolff in Z. f. Versich.-R. II. S. 138. Unrichtig die Erk. des Oesterr. OGH. 17. V. 66 (Glaser u. Unger 3223), 18. Juni 67 (Z. f. HR. XV. S. 610), 7. XII. 71 (Gl. und Unger 4352), und teilweise unrichtig Erk. des HAG. Nürnberg 3. III. 65 (Z. f. HR. XV. S. 611 ff). Bähr im Arch. f. bürgerl. R. VII S. 4 § 6 schlägt dafür eine „angemessene Geschäftsgebühr“ vor.

[46] Vgl. oben Seite 244; ROHG. 13. II. 72 (V. S. 119), 13. X. 75 (XV. S. 41). Umgekehrt haftet der Versicherer auch dann nicht, wenn die Zahlung der Prämie ohne Schuld des Versicherungsnehmers unterblieb (RG. 5. I. 81; Seufferts Archiv 36 S. 455, der Passus fehlt in RG.Entscheid. III Nr. 32), während OLG. Jena 19. XI. 88 (Z. f. HR. XXXVIII S. 244 Nr. 342) das Gegenteil anzunehmen scheint.

Stirbt nämlich die versicherte Person oder das versicherte Stück Vieh innerhalb eines bestimmten Zeitraumes nach Perfektion des Vertrages, so soll der Versicherer nicht zur Zahlung der Versicherungssumme verpflichtet sein, hat aber alsdann auch kein Recht auf die Prämie, welche dem Versicherten bezw. dessen Erben zurückerstattet werden mufs. Auch diese Vereinbarung ist nicht mit einer Befristung des ganzen Vertrages zu verwechseln (oben S. 266); denn die Karenzzeit ist lediglich zum Besten des Versicherers ausbedungen und ein einfacher Verzicht desselben macht die Versicherung vollwirksam.

c. Manche Versicherungsverträge bürden dem Versicherer die Gefahr nur für die Dauer eines gewissen Unternehmens (Seetransport, Landtransport, Reise) oder eines gewissen Ausnahmszustandes (Krieg, Aufenthalt der versicherten Objekte in einem bestimmten Hafen oder Lagerhause) auf, und dann beginnt natürlich seine Haftung erst, wenn das Unternehmen begonnen, der Ausnahmszustand eingetreten ist. Diese Hinausschiebung des Eintritts der Versicherung beruht aber unmittelbar auf der Natur der versicherten Gefahr, die keinen chronischen, sondern einen akuten oder auch einen intermittierenden Charakter hat; mit dem Abschlufs der Versicherung hat sie an sich nichts zu thun.

2. Nicht selten wird auch „die Police zurückdatiert", d. h. vereinbart, dafs die Haftung des Versicherers schon mit einem Zeitpunkte beginnen soll, welcher vor dem Datum der Police liegt[47]. Eine derartige Vereinbarung ist leicht Mifsverständnissen ausgesetzt; wir haben dabei zu unterscheiden:

a. Wo es sich von selbst versteht, dafs der Vertrag vollwirksam wird, auch wenn zur Zeit seiner Perfektion die Gefahr bereits eingetreten war — Unkenntnis des Versicherungsnehmers und Versicherten vorausgesetzt (§ 28 I, 5) —, da bedeutet die „Zurückdatierung der Police" also entweder, dafs eine gegenteilige Versicherungsbedingung in diesem Falle aufser Kraft gesetzt werden soll[48] oder dafs es dem Versicherten nicht schaden soll, wenn er nach Eintritt des vereinbarten Zeitpunktes und vor Perfektion des Vertrages ungünstige Nachrichten über die Gefahrsumstände erhält.

b. Bisweilen bedeutet die Zurückdatierung der Police nichts anderes, als dafs der Vertrag in Wahrheit schon vorher, nämlich durch Einreichung des Versicherungsantrages und Zahlung der Prämie perfekt geworden ist[49].

---

[47] Erk. des Oesterr. OGH. vom 14. I. 57 (Glaser und Unger Nr. 277).

[48] So in dem Erk. des Oesterr. OGH. vom 14. I 57.

[49] Vgl. oben Seite 254. Hagelversicherungspolicen enthalten folgende Be-

c. Manche Versicherungsgesellschaften gewähren ihren Antragstellern den Vorteil, dafs sie, bis über Annahme oder Ablehnung des Antrages entschieden ist, provisorisch versichert sein sollen, vorausgesetzt natürlich, dafs die in dem Antrage gemachten Angaben auf Wahrheit beruhen und also der Versicherungsvertrag, falls er zu stande kommen würde, nicht ohnedies unverbindlich (nachher litt. C) sein würde. Hier liegt in Wahrheit ein selbständiger Versicherungsvertrag von vorübergehender Dauer mit dem Inhalt des noch nicht perfekt gewordenen Vertrages vor, welcher endigt, sobald der Versicherungsnehmer von der Annahme oder Ablehnung seines Antrages Kenntnis erhalten hat.

C. Die Versicherung kann für den einen oder den anderen Kontrahenten unverbindlich sein, dergestalt, dafs trotzdem sie ordnungsmäfsig zu stande gekommen, also vollendet und eingetreten ist, der eine oder andere Kontrahent die Befugnis hat, seine vertragsmäfsige Leistung zu verweigern oder, wenn sie bereits erfolgt ist, zurückzufordern.

Diese Unverbindlichkeit tritt möglicherweise erst nachträglich, während des Laufes der Versicherung ein, also nachdem der Vertrag vorher bereits für beide Parteien verbindlich gewesen ist: eine Möglichkeit, die später, (insbesondere § 32, auch § 36 und § 38) ins Auge zu fassen ist; hier haben wir es nur mit denjenigen Fällen zu thun, wo die Unverbindlichkeit gleich im Zusammenhang mit dem Abschlufs des Vertrages eintritt[50].

Die Frage, ob ein Versicherungsvertrag unverbindlich ist und welche Rechtsfolgen eintreten, wenn er dies ist, mufs im Falle der Statutenkollision abweichend von den Wirkungen eines gültigen und verbindlichen Vertrages (§ 34 No. I) nach einem einzigen Rechte beurteilt werden, weil sonst leicht eine widerspruchsvolle und daher un-

---

stimmung: „Die Verpflichtung der Gesellschaft beginnt, sofern die Prämie bezahlt ist, am nächstfolgenden Tage Mittags 12 Uhr, nachdem der nach Vorschrift der Versicherungsbedingungen ausgefertigte und von dem Antragenden vollzogene Versicherungsantrag bei der Generalagentur eingetragen ist. . . . Finden sich jedoch in dem eingereichten Versicherungsantrage Mängel zu beseitigen, so tritt die Versicherung für die bemängelten Positionen erst mit der Aushändigung des Versicherungsdokuments in Kraft."

[50] Der Dresdener Entwurf Art. 986 hatte allgemeine Bestimmungen für alle Fälle der Aufhebung des Vertrages in Folge der Anfechtung vorgesehen. Ähnlich Holland Art. 281, 282. Ebenso hat Ungarn Art. 486 für alle Fälle anfänglicher oder späterer Unverbindlichkeit oder Unwirksamkeit identische Bestimmungen, welche von den sonst herrschenden stark abweichen.

durchführbare Entscheidung möglich wäre, am zweckmäfsigsten wohl nach dem Rechte des Ortes, wo der Vertrag zu stande gekommen, wo also die den Vertrag perfizierende Erklärung abgegeben ist[50a].

1. Die Versicherung kann für den Versicherten unverbindlich sein, und zwar sind, abgesehen von den sonstigen, nach bürgerlichem Recht geltenden Fällen der Anfechtbarkeit des Vertrages, für die Voraussetzungen und für die Wirkungen dieser Unverbindlichkeit zwei Möglichkeiten zu unterscheiden:

a. Die Versicherung ist unverbindlich wegen schuldhaften Verhaltens des Versicherers, und zwar

α. entweder weil der Versicherer wufste, dafs die Gefahr der versicherten Objekte bereits überwunden war (HGB. Art. 789 Absatz 3),

β. oder weil der Versicherer sich bereits im Vermögensverfall[51] befand und daher die Versicherung einging, wissend, dafs er dem Versicherten die gewünschte Sicherheit gegen wirtschaftliche Schäden nicht zu gewähren im stande sei.

In diesen beiden Fällen ist der Vertrag schlechthin unverbindlich, der Versicherte kann vom Vertrage zurücktreten, ohne dafs der Versicherer auf irgend eine Gegenleistung oder auf irgend einen Ersatz seiner Auslagen Anspruch hat.

b. Die Versicherung kann für den Versicherten unverbindlich sein wegen eines wesentlichen Irrtums über das Vorhandensein oder den Eintritt gewisser Hauptvoraussetzungen des Vertrages, nämlich einer Gefahr oder eines Interesses. In diesen Fällen tritt ein Risiko für den Versicherer überhaupt nicht ein, und es erscheint deshalb als unbillig, wenn er trotzdem die ganze Gegenleistung lukriert. Daher hat der Versicherte das Recht des Ristorno, d. h. des Rücktritts vom Vertrage gegen Zahlung einer Gebühr, welche dem Versicherer einen Ersatz für die nutzlos gemachten Aufwendungen an Geld, Zeit und Mühe gewähren soll. Die Höhe dieser Ristornogebühr richtet sich nach dem Betrage entweder der Prämie oder der Versicherungssumme[52].

[50a] RG. 12. II. 91 (Seufferts Archiv 47 Nr. 2) will das Recht des Wohnortes des Versicherten entscheiden lassen, zumal wenn die versicherten Objekte sich dort befinden.

[51] Die einzelnen Fälle, wo ein solcher Vermögensverfall anzunehmen ist, werden unten im § 32 näher besprochen werden; ein wichtiger dort zu erwähnender Fall (Konkurs) ist natürlich bei Abschlufs des Vertrages undenkbar.

[52] HGB. Art. 899 Abs. 2 (Seeversicherung), Italien Art. 431. Allgemeine Grundsätze lassen sich nach deutschem Recht nicht dafür aufstellen. — Über Ristorno ausführlich Preufs. Allg. LR. II, 8 §§ 2333—3345.



Die Hauptfälle, wo ein solches Ristornorecht des Versicherten[53] in Frage kommen kann, sind folgende:

α. Das vermeintliche Interesse des Versicherten ist gar nicht vorhanden, die Vereinbarung der Parteien darüber entbehrt also in Wahrheit ihres materiellen Inhaltes. Freilich liegt hier die Möglichkeit vor, dafs dies dem Versicherungsnehmer sehr wohl bekannt und also eine Wettversicherung beabsichtigt war; deshalb kann der Ristorno in diesem Falle nur gestattet werden, wenn Versicherungsnehmer und vermeintlicher Versicherter in gutem Glauben, d. h. von dem Vorhandensein eines Interesses überzeugt waren. Dasselbe kann unter gleicher Voraussetzung gelten, wenn beim Abschlufs der Versicherung das Interesse ohne Wissen jener Personen bereits ganz oder teilweise gedeckt war[54].

β. Die befürchtete Gefahr tritt gar nicht ein, das versicherte Objekt wird gar nicht der Gefahr ausgesetzt[55]. Bei manchen Versicherungsarten ist dies allerdings überhaupt nicht denkbar: ein Haus ist stets der Feuersgefahr, ein bestelltes Ackerfeld dem Hagelschlage ausgesetzt, ein Mensch kann jeden Augenblick vom Tode ereilt, von einer Krankheit, einem Unfall heimgesucht werden. Dagegen wird eine Transportunternehmung oft gänzlich oder teilweise aufgegeben, eine Reise unterbleibt, eine befürchtete Kriegsgefahr kommt gar nicht zum Ausbruch oder ist beim Beginn der Unternehmung schon vorüber: in solchen Fällen ist der Ristorno am Platze.

γ. Das gleiche erscheint dann als berechtigt, wenn beim Abschlufs des Vertrages — ohne dafs die Parteien es wufsten — die Gefahr bereits überwunden war. Indessen da bei manchen Versicherungsarten die Versicherung nach einer alten Gewohnheit für den Versicherer verbindlich sein soll, wenn beim Abschlufs des Vertrages — ohne dafs die Parteien es wufsten — der Schaden bereits eingetreten war, so mufs gerechterweise auch für jenen Fall die Verbindlichkeit des Vertrages zu Ungunsten des Versicherten anerkannt werden (§ 28, I, 5).

---

[53] Die Versicherungsbedingungen sprechen häufig auch von einer „Ristornierung“, wo die Aufhebung des Vertrages von dem Versicherer ausgeht. Alsdann bedeutet dieser Ausdruck nur, dafs der Versicherer anstatt der vollen Prämie lediglich einen Teil derselben, eben eine Ristornogebühr beanspruchen kann. Bei der Rückversicherung bedeuten „Storni“ alle Aufhebungen eines Hauptversicherungsvertrages unter Zahlung einer Ristornogebühr.

[54] Überversicherung und Doppelversicherung, worauf unten § 31 S. 370 näher einzugehen ist. So HGB. Art. 900, vgl. auch Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2336.

[55] HGB. Art. 899, Belgien I, 10 Art. 28, Ungarn Art. 485 Nr. 3, Italien Art. 431; Preufs. Allg. LR. II, 8 §§ 2337 ff. Vgl. auch Dresdener Entwurf Art. 987. — Züricher GB. § 517 versagt jeden Ristorno, aufser für das Seerecht.

2. Von bei weitem gröfserer Bedeutung sind, fast auf allen Gebieten des Versicherungsrechtes, die Fälle, wo die Versicherung für den Versicherer unverbindlich ist, und an sie denkt man gemeiniglich, wenn man von der „Unverbindlichkeit des Versicherungsvertrages“ ohne weiteren Zusatz spricht.

a. Die Gründe, aus denen eine Versicherung gleich von Anfang an unverbindlich für den Versicherer sein kann, sind — abgesehen von den sonstigen nach allgemein bürgerlichem Recht geltenden Fällen der Anfechtbarkeit des Vertrages — folgende:

α. wenn beim Abschlufs der Versicherung der Schaden bereits eingetreten war, häufig jedoch nur unter der Voraussetzung, dafs der Versicherungsnehmer oder der Versicherte hiervon Kenntnis hatte (§ 28, I, 5);

β. wenn der Versicherungsnehmer den Gegenstand oder das Interesse unrichtig bezeichnet hat[56];

γ. wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht bezüglich der Gefahrsumstände verletzt hat (§ 29). Dieser Fall ist bei weitem der praktisch wichtigste.

b. Die Wirkungen einer für den Versicherer unverbindlichen Versicherung sind folgende:

α. Der Versicherer kann die vertragsmäfsig übernommene Leistung verweigern, also die Wirksamkeit des Vertrages anfechten. Er kann dies auch noch nach Eintritt eines Schadens thun, und regelmäfsig geschieht es auch erst dann. Da die Wirkung der Unverbindlichkeit nicht von selber eintritt, so ist sie heilbar, und zwar

aa. der Versicherer kann auf ihre Geltendmachung verzichten, und nicht nur ausdrücklich, sondern auch stillschweigend. Ein stillschweigender Verzicht ist nur anzunehmen, wenn der Versicherer von der Unverbindlichkeit der Versicherung Kenntnis hat oder erhält, dann aber bedarf es nicht einmal einer konkludenten Handlung, z. B. der Ausstellung der Police[57] oder der Annahme weiterer Prämienzahlungen[58], vielmehr genügt es, wenn der Versicherer, trotzdem er von dem Grunde, welcher zu der Unverbindlichkeit Veranlassung gab, Kenntnis erlangt hat, sein Anfechtungsrecht nicht aus-

---

[56] Hier hat eine äufserlich völlig übereinstimmende Willenserklärung der Parteien stattgefunden, daher ist der Vertrag perfekt geworden; er ist aber unverbindlich für den Versicherer, falls dieser ihn nicht für dasjenige Interesse oder denjenigen Gegenstand gelten lassen will, welche der Versicherungsnehmer im Auge hatte. Darüber unten § 27.

[57] ROHG. 13. XII. 72 (Entscheid. VIII Nr. 58 S. 234).

[58] Belgien I, 10 Art. 31 Abs. 2; OLG. Frankfurt 5. X. 89 (Seuff. Arch. 46 Nr. 121).

übt: durch sein doloses Schweigen begiebt er sich des Rechtes, später nach Eintritt eines Schadens die Wirksamkeit der Versicherung anzufechten[59].

bb. Bei den Lebensversicherungen wird neuerdings öfters in den „Bedingungen“ bestimmt, dafs auch durch Zeitablauf, nämlich dadurch, dafs innerhalb einer Reihe von Jahren der Tod nicht eingetreten ist, die Unverbindlichkeit der Versicherung geheilt werden soll, es sei denn, dafs dem Versicherungsnehmer eine betrügerische Absicht nachgewiesen werden könne. Diese sogen. Unanfechtbarkeit der Policen eignet sich für die übrigen Versicherungsarten nicht.

β. Wenn der Versicherer aus einem der angegebenen assekuranzrechtlichen Gründe die Wirksamkeit der Versicherung anficht, so hat er im Zweifel trotzdem Anspruch auf die volle Gegenleistung, „die Prämie bleibt ihm verfallen“. Befand sich der Versicherte jedoch in gutem Glauben, d. h, in unverschuldeter Unkenntnis über den Umstand, welcher zu der Unverbindlichkeit der Versicherung Anlafs gab, so wird es gerecht sein, ihm nur die Verpflichtung zur Zahlung einer sog. Ristornogebühr („Geschäftsgebühr“) aufzuerlegen, wie dies in der That nicht selten vorgeschrieben ist[60]. (Darüber nachher § 27 I, B und II, C, 3; § 29 V; § 31 IV, 2 und V, D). Der Versicherte hat aber die Beweislast, d. h. er hat Umstände anzuführen, welche seinen guten Glauben darthun.

IV. Der Versicherungsvertrag kann auch teilweise zu stande kommen, man spricht deshalb von einer Teilbarkeit des Versicherungsvertrages[61].

---

[59] Vgl. Bähr, Archiv f. bürg. R. S. 9 § 24, S. 10 § 27. Diese Frage läfst das in Note 57 cit. Erk. des ROHG. vom 13. XII. 72 unentschieden. Der Schweizer Entwurf Art. 341 hatte eine Frist von 1—2 Jahren dafür gesetzt, wie bei der Klagenverjährung (Art. 340) und hinzugefügt: „Geschieht dies nicht, so liegt darin, abgesehen von unredlichem Verfahren der Gegenpartei, ein Verzicht auf das Recht des Rücktrittes.“ Diese Bestimmung kann nicht gebilligt werden, sie ist für den Versicherten zu ungünstig.

[60] Ein Erk. des Österr. OGH. vom 11. I. 83 (Glaser und Unger Nr. 9259) meint, dafs umgekehrt der Verfall der Prämie nur eintrete, wenn dies ausdrücklich vorgesehen sei. Dies ist für die später (im Laufe der Versicherung) eintretende Unverbindlichkeit vielleicht anzuerkennen, und auch für die gleich beim Abschlufs eintretende dann, wenn sie auf einem dem allgemeinen bürgerlichen Recht angehörenden Grunde beruht, wie dies in der That bei dem der Entscheidung zu Grunde liegenden Thatbestande der Fall war. Dagegen bei den dem Versicherungsrecht angehörenden Fällen der Unverbindlichkeit gilt das im Text Gesagte, wie auch aus HGB. Art. 815 hervorgeht.

[61] Vgl. Nürnberger (Hamburger) Protokolle S. 3151 f, auch S. 3615, 3616.

1. Eine solche Teilung kann stattfinden nicht in Bezug auf die versicherten Gefahren[62], wohl aber

a. bezüglich der Versicherungsdauer, indem der Vertrag für einen Teil der vereinbarten Versicherungszeit oder — bei der Transportversicherung — der vereinbarten Reisestrecke vollwirksam wird, für einen anderen Teil derselben dagegen ungültig oder unverbindlich ist. Dies kann z. B. geschehen durch Anfechtung des Inhaltes der Police von Seiten des Versicherungsnehmers, nachdem ein Teil der Versicherungszeit bereits abgelaufen ist (oben Seite 260), ferner wenn für einen Teil der Versicherungsdauer bereits eine Versicherung besteht und daher insoweit eine neue Versicherung unwirksam ist (§ 31, I, A, 3).

b. Der Versicherungsvertrag ist ferner teilbar bezüglich der Versicherungsobjekte, nämlich wenn über mehrere Gegenstände ein einziger Versicherungsvertrag abgeschlossen ist (Kollektivversicherung S. 287) und die Gründe, welche die Perfektion oder Verbindlichkeit der Versicherung hindern, nur für einen Teil dieser Gegenstände zutreffen, so bleibt die Versicherung für die übrigen Gegenstände vollwirksam, falls nicht erhellt, daſs der Versicherer diese letzteren allein unter denselben Bedingungen nicht versichert haben würde[63]. Zweckmäſsigerweise wäre diese Begünstigung des Versicherten jedoch auszuschlieſsen, wenn der Grund der Unverbindlichkeit der Versicherung in einer nachweisbar betrügerischen Handlungsweise des Versicherungsnehmers oder Versicherten zu suchen ist.

2. Liegt hiernach ein geteilter Versicherungsvertrag vor, so ist die Ersatzpflicht des Versicherers nur teilweise vorhanden, nämlich nur für diejenige Zeit oder für diejenigen Objekte, mit Rücksicht auf welche eine wirksame Versicherung zu stande gekommen ist.

Was die Gegenleistung des Versicherten anbetrifft, so ist dieselbe für den unwirksamen Teil der Versicherung genau so zu behandeln, wie sie überhaupt zu behandeln wäre, wenn der ganze Vertrag unwirksam oder unverbindlich sein würde. Daher ist häufig dennoch die ganze Prämie dem Versicherer verfallen, häufig aber auch der entsprechende Teil derselben an den Versicherten zurückzuerstatten bezw. bloſs eine Ristornogebühr zu entrichten (HGB. Art. 899).

---

[62] Ist z. B. beim Abschluſs des Vertrages nur ein Teil der versicherten Gefahren unmöglich geworden, so bleibt die Versicherung dennoch voll bestehen, kann nicht etwa zum Teil ristorniert werden (§ 28, I, 5).

[63] HGB. Art. 814. — In Frankreich herrscht keine Übereinstimmung der Ansichten über diesen Punkt, manche wollen den ganzen Vertrag unverbindlich werden lassen. Vgl. Dalloz, Supl. au Rép. I. S. 618 Nr. 258.

3. Übrigens können auch später noch gewisse besondere Vertragswirkungen nur für einen Teil der versicherten Zeit oder der versicherten Objekte eintreten, und auch in diesem Sinne kann man von einer Teilbarkeit des Vertrages sprechen[64].

B. Inhalt des Versicherungsvertrages.

1. Im allgemeinen.

§ 26.

I. Als Inhalt des Versicherungsvertrages müssen gewisse wesentliche Bestandteile und können aufserdem auch weitere, aufserwesentliche Bestandteile vereinbart sein.

A. Die wesentlichen Bestandteile oder Essentialien des Versicherungsvertrages sind nicht für alle Versicherungsarten die gleichen, manche der hier zu nennenden Momente können bei einzelnen Versicherungsarten fehlen[1], aber in der Regel bedarf es einer Vereinbarung über folgende Punkte:

1. Über die Gefahr, für deren Folgen der Versicherer aufkommen soll. Dies geschieht regelmäfsig durch eine — ausdrückliche oder stillschweigende — Feststellung derjenigen schadenbringenden Ereignisse, deren Eintritt die Verpflichtung des Versicherers erzeugen soll (§ 28).

Auf die Gefahr beziehen sich auch gewisse Parteiberedungen, welche bei den meisten Versicherungsarten[2] eine wichtige Rolle spielen und die man unter der Gesamtbezeichnung der Anzeigepflicht beim Abschlusse des Vertrages zusammenzufassen pflegt. Teilweise bezwecken die Vorschriften über diese Anzeigepflicht geradezu eine Vereinbarung über das Mafs der zu übernehmenden Gefahr, teilweise jedoch sollen sie die Kontrahenten und vor allem den Versicherungsnehmer lediglich zu einer möglichst grofsen Aufrichtigkeit in Bezug auf die konkreten Gefahrsumstände gegenüber der anderen Partei nötigen. So sind in der Anzeigepflicht zwei wesentlich verschiedene Vertragsmomente enthalten. Aber es wäre unpraktisch, danach die Materie auseinanderzureifsen, vielmehr soll die ganze Lehre

[64] Ein Beispiel HGB. Art. 845 Abs. 2 (unten § 37). Vgl. auch S. 355.

[1] Vor allem bei der Haftpflichtversicherung können, wie wir sehen werden, mehrere derselben fehlen und bei der Versicherung auf den eigenen Tod ist z. B. eine Vereinbarung über das Interesse nicht erforderlich.

[2] Nicht bei allen Versicherungsarten, so insbesondere nicht bei der Versicherung auf den Erlebensfall, der Militärdienst- und Geschworenendienstversicherung, ferner nicht bei der Reiseunfallversicherung und der Hagelversicherung.

im Anschluſs an die Lehre von den schadenbringenden Ereignissen zusammen dargestellt werden (§ 29).

2. Es hat ferner fast immer eine Vereinbarung über das Objekt (den Gegenstand) der Versicherung stattzufinden, nämlich über diejenigen Güter oder Personen, an denen sich das schadenbringende Ereignis verwirklichen muſs, um eine Ersatzpflicht des Versicherers zu erzeugen. Darüber nachher § 27.

3. Sodann muſs in der Regel eine Vereinbarung über das Interesse stattfinden, welches gegen das befürchtete Ereignis gesichert werden soll. Darüber ebenfalls § 27.

4. Auch über die Dauer der Versicherung hat regelmäſsig eine ausdrückliche Vereinbarung stattzufinden, nämlich über den Zeitraum, innerhalb dessen der Schaden eingetreten sein muſs, um die Ersatzpflicht des Versicherers zu erzeugen. Das soll in § 30 erörtert werden.

5. Ebenso bedarf die Art und der Umfang der Ersatzleistung des Versicherers meistens einer ausdrücklichen Vereinbarung; in welcher Weise dies geschieht, werden wir in § 31 besprechen.

6. Schlieſslich muſs über die Gegenleistung des Versicherungsnehmers[8], also über die Ansprüche, die dem Versicherer zustehen sollen, eine Vereinbarung stattfinden. In welcher Weise dies bei Gegenseitigkeitsversicherungen gewöhnlich geschieht, ist oben § 15 S. 132 bereits erörtert worden; bei der Erwerbsversicherung und ebenso bei der Gegenseitigkeitsversicherung mit fixierter Prämie sind folgende Möglichkeiten zu beachten:

a. Die Prämie wird ausdrücklich in Gestalt einer bestimmten Geldsumme für die ganze Versicherungszeit bezw. für das ganze versicherte Unternehmen (§ 30) vereinbart.

b. Oder es wird ein Modus für die Berechnung der Prämie vereinbart, so daſs diese auf Grund einer einfachen Rechenoperation bestimmt werden kann, und zwar

α. die Prämie soll nach der Zeitdauer der Versicherung berechnet werden und deshalb wird für je eine Zeiteinheit — Tag, Woche, Monat — ein fester Satz vereinbart (Zeitprämie),

β. oder es wird eine feststehende Prämientabelle zum integrierenden Bestandteil des Versicherungsvertrages gemacht und auf Grund derselben nach Art und Gröſse des versicherten Risikos die Prämie bestimmt, also für je eine Einheit der Versicherungssumme — allge-

[8] Bähr im Arch. f. bürg. R. VII S. 3 und 33 hat dafür den einheitlichen Ausdruck „Einlage" vorgeschlagen.



mein oder wieder nach Gefahrsklassen verschieden — eine Prämieneinheit festgestellt, z. B. für je 1000 Mk. Versicherungssumme 5 Mk. an Prämie [4].

c. Ferner geschieht es auch nicht selten, dafs die Parteien die Prämie unbestimmt lassen, indem sie der Ansicht sind und dies bisweilen auch ausdrücklich im Vertrage vereinbaren, dafs die Prämie später, jedoch in einer von der Willkür beider Kontrahenten unabhängigen Weise geregelt werden soll. Zuweilen geschieht dies ohne zwingenden Grund [5], oft aber kann Art und Umfang der zu laufenden Gefahr beim Abschlusse des Vertrages noch nicht übersehen werden und dann ist eine derartige Vereinbarung unumgänglich [6]. Insbesondere pflegt eine Vertragsklausel des Inhalts häufig vorzukommen, dafs, wenn die und die bestimmten Umstände eintreten würden, eine „Prämienerhöhung nach Billigkeit" stattfinden solle [7]. Eine derartige Vereinbarung hindert nicht die sofortige Perfektion des Vertrages [8].

In welcher Weise alsdann die nachträgliche Fixierung des Prämienbetrages stattzufinden hat, wird unten (§ 39) erörtert werden.

d. Endlich kann auch vereinbart werden, dafs die Prämie mit der Höhe der Versicherungssumme wechseln, periodisch steigen und fallen soll, z. B. bei der Versicherung von Erntevorräten, überhaupt von solchen Massen, deren Bestand mit einer gewissen Regelmäfsigkeit zu- und abnimmt (§ 31 No. III).

B. Die aufserwesentlichen Bestandteile oder Accidentalien des Versicherungsvertrages können bestehen sowohl in Abänderungen der Vorschriften des objektiven Rechtes wie in der Sta-

[4] Daher wird die Perfektion des Versicherungsvertrags für solchen Fall mit Unrecht angefochten vom HAG. Nürnberg 3. III. 65 (Z. f. HR. XV S. 612 f.). — Vgl. übrigens Züricher GB. § 507: „Wird bei einer Versicherungsanstalt, welche statutengemäfse Prämien verlangt, eine Versicherung angemeldet, so versteht sich als Meinung der Vertragsparteien die vorschriftsgemäfse Prämie."

[5] So in dem Feuerversicherungsfalle, welcher dem Erk. der Hamburger Prätur vom 13. Mai 1862 (HGZtg. 1862 S. 207) zu Grunde lag. Hier waren die Parteien, „wie dies toto die namentlich bei an der Börse geschlossenen Feuerversicherungen geschieht", einverstanden, dafs diejenige Prämie zu gelten habe, welche bona fide zur Zeit des Abschlusses der Versicherung in betreff des übernommenen Risikos bestand.

[6] Vgl. Voigt-Seebohm, Das deutsche Seeversicherungsrecht S. 66, 67 und S. 304 ff.

[7] Oder ähnliche, gleichbedeutende Klauseln wie „es soll die Prämie durch gegenseitiges (gütliches) Übereinkommen oder nötigenfalls durch Arbiter reguliert werden".

[8] Lübecker OAG. 1867 (Kierulff III S. 529); RG. 4. V. 81 (IV Nr. 10 S. 67), 27. II. 84 (XIII Nr. 24 S. 89).

tuierung weiterer Modalitäten für das Versicherungsverhältnis. Beides geschieht durch die gedruckten Bedingungen vielfach in typischer Weise für alle Verträge ein- und derselben Versicherungsart.

1. Abänderungen der Vorschriften des objektiven Rechts, und zwar stets zu Gunsten des Versicherers, sind um so üblicher, als das Versicherungsrecht teilweise überhaupt noch nicht kodifiziert ist und soweit es kodifiziert ist, gröfstenteils dispositive Normen umfafst. Es wird die Aufgabe der gesetzgeberischen Thätigkeit sein, durch die Schaffung absoluter Rechtsnormen die Vertragsfreiheit auf dem Gebiete des Versicherungsrechts mafsvoll einzuschränken (§ 9 Seite 82).

Eine solche Abänderung dispositiver Rechtsvorschriften geschieht häufig durch gewisse Klauseln, d. h. durch kurze Schlagworte, welche in knappem Ausdruck meist einen sehr umfassenden materiellen Inhalt bergen. Ihre Anwendung ist so üblich, zumal auf dem Gebiete des Seeversicherungsrechts, dafs die Gesetze selber ihren Inhalt angeben.

Diese Klauseln beschränken die Haftung des Versicherers nach den verschiedensten Richtungen hin: in Bezug auf die gesetzlich von ihm zu tragenden Gefahren — durch Ausschlufs gewisser Gefahren von der Haftung oder Beschränkung der Haftung auf gewisse Gefahren —, ferner in Bezug auf die gesetzlich von ihm zu prästierenden Schäden — durch Ausschlufs der Haftung für gewisse Schadensarten oder für gewisse, z. B. kleinere Schadensbeträge —, endlich in Bezug auf die Dauer der Versicherung, sodafs die Haftung des Versicherers später beginnen oder früher endigen soll, als gesetzlich bestimmt ist, oder dafs die Haftung zeitweilig unterbrochen wird.

2. Die Statuierung weiterer Modalitäten für das Versicherungsverhältnis ist ebenfalls in sehr ausgedehntem Mafse üblich, und zwar finden sich in dieser Hinsicht

a. Vereinbarungen, welche die Vertragsfreiheit des Versicherten, zumal gegenüber anderen Versicherern einschränken, entweder indem sie ihn verpflichten, gewisse Objekte ausnahmslos bei dem ersten Versicherer mitzuversichern, bezw. diesem wenigstens ein Vorversicherungsrecht daran gewähren oder indem sie umgekehrt von ihm verlangen, dafs er einen Teil dieser Objekte oder einen Teil des versicherten Wertes als Selbstversicherer behalte, also nirgends sonst unter Versicherung bringe; bisweilen wird auch nur verlangt, dafs der Versicherte von jeder anderen auf dieselben Objekte genommenen Versicherung dem Versicherer Anzeige mache.

b. Ferner finden sich sehr häufig vertragsmäfsige Zusagen,

durch welche der Versicherungsnehmer sein faktisches Verhalten bezüglich der versicherten Objekte in bestimmter Weise bindet.

c. Ganz allgemein üblich sind Vertragsbestimmungen über gewisse positive Pflichten des Versicherten, deren Verletzung den Vertrag für den Versicherer unverbindlich machen oder auch sonstige nachteilige Folgen für den Versicherten herbeiführen soll. Es handelt sich dabei um Anzeigepflichten bezüglich eingetretener Gefahrsänderungen, um die Erfüllung gewisser Formvorschriften bei der Konstatierung des Schadens, endlich um die Einhaltung gewisser Fristen bei der Anzeige und Geltendmachung des Schadens.

Für die Auslegung und Anwendung dieser in den Versicherungs-Bedingungen meist sehr minutiös aufgezählten Vorschriften kommen die Regeln zur Anwendung, welche wir in § 9 aufgestellt haben.

d. Endlich finden sich in den Versicherungsverträgen noch typische Bestimmungen über die Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Versicherungsverhältnisse, sei es dafs der Rechtsweg überhaupt ausgeschlossen oder dessen Beschreitung wenigstens an die vorhergehende Entscheidung eines Schiedsgerichts gebunden wird, sei es, dafs über den Gerichtsstand und sonstige Modalitäten der gerichtlichen Geltendmachung besondere Vereinbarungen getroffen werden.

II. Der zulässige Inhalt eines Versicherungsvertrages ist in den verschiedenen Rechtsgebieten vielfach verschieden bestimmt, so dafs in dem einen Rechtsgebiete als unzulässig erscheint, was in dem anderen Rechtsgebiete völlig erlaubt ist. Unzulässig ist eine Versicherung aber überhaupt nur dann, wenn sie unter einem absoluten Verbote steht, dessen Verletzung also den Vertrag stets ungültig, macht; ist das Verbot lediglich im Interesse des Versicherers erlassen, dergestalt, dafs es eine dispositive Norm, also mit dessen Zustimmung wirkungslos sein soll, so kommt es nur für die Verpflichtung des Versicherers aus dem Vertrage in Betracht.

Hier einige Beispiele absoluter Verbote: Die Versicherung der Heuer von Schiffer und Mannschaft ist in Deutschland verboten, in Belgien erlaubt, in England darf nur die Heuer des Schiffers versichert werden. Auf den Tod eines Dritten kann nach französischem und preufsischem Recht schon mit Zustimmung dieses Dritten, nach englischem und italienischem Recht nur beim Nachweis eines Interesses am Leben desselben Versicherung genommen werden. Die Doppelversicherung, d. h. die Versicherung eines bereits zum vollen Werte versicherten Interesses, ist in England und Nordamerika wirksam und zwar so, dafs derjenige Versicherer, welcher den Schadensersatz ge-

leistet hat, gegen die übrigen einen Regreſsanspruch pro rata hat, in Deutschland und Frankreich dagegen ist die spätere Versicherung ungültig. Bis vor kurzem war die Versicherung der Fracht in Frankreich verboten, in den meisten übrigen Staaten erlaubt.

1. Durch derartige Verbote will der verbietende Staat gegen gewisse Gefahren, meist gegen die Gefahren der Wettversicherung oder der Überversicherung principiell nur die — von seinem Standpunkte aus — inländischen Personen oder Güter schützen, d. h. die, welche sich innerhalb seiner Interessensphäre befinden. Es kann einem deutschen Staate oder dem Deutschen Reiche nicht einfallen, englische Mobilien durch das Verbot der Doppelversicherung gegen Brandstiftung, belgische Schiffe durch das Verbot der Heuerversicherung gegen leichtsinnige Preisgabe von Seiten ihrer Mannschaft zu schützen, wenn England selber die Doppelversicherung, Belgien selber die Versicherung der Heuer gestattet[9]. Es kann dem englischen Staate nicht einfallen, Franzosen gegen die Gefährdung ihres Lebens durch das Verbot der interesselosen Versicherung auf fremden Tod zu schützen, wenn das französische Recht selber eine solche Versicherung gestattet. Ebensowenig kann es dem verbietenden Staate einfallen, für derartige, auſserhalb seiner Interessensphäre gelegene Versicherungen seinen eigenen Versicherern die gewerbliche Konkurrenz mit den ausländischen Versicherern zu erschweren oder unmöglich zu machen[10]. Lediglich soweit ein anderer Staat das gleiche Verbot erlassen hat, wird er, im Interesse und unter der Voraussetzung der Reciprocität, die Personen und Güter dieses Staates den eigenen gleichstellen.

Daher gilt das Verbot nur für diejenigen Versicherungen, durch welche inländische oder diesen gleichgestellte[11] Personen oder Güter gefährdet werden könnten, insoweit aber auch dann, wenn diese Versicherungen mit ausländischen Assekuradeuren eingegangen werden, denn sonst würde es leicht zu umgehen und ganz wirkungslos sein. Aber naturgemäſs kann sich das Verbot nur gegen die eigenen Angehörigen des verbietenden Staates richten, diesen wird untersagt, bei einer Versicherung mitzuwirken oder eine Versicherung als wirksam zu behandeln, durch

[9] Für diesen Fall ebenso v. Bar, Theorie und Praxis des internationalen Privatrechts II S. 227.

[10] So für den Fall der Heuerversicherung v. Bar a. a. O.

[11] Diese sind in der Folge stets mitgemeint, wenn von inländischen Gütern und Personen die Rede ist.



welche inländische Personen oder Güter in einer bestimmten, eben der verbotenen Weise gefährdet werden können.

a. Das gilt zunächst von den inländischen Versicherungsnehmern und Versicherten sowie von den inländischen oder im Inlande zum Gewerbebetriebe zugelassenen Versicherern. Soweit also jemand kraft seines Domiziles der Rechtsordnung des verbietenden Staates untersteht, hat er das Verbot zu respektieren, darf er nicht an einer Versicherung als Kontraktspartei mitwirken, durch welche inländische Personen oder Güter in unerlaubter Weise gefährdet werden. Jede Übertretung des Verbots macht die Versicherung ungültig, auch vor dem Forum eines ausländischen Richters. Wenn also ein deutscher Schiffer seine Heuer bei einem englischen Assekuradeur versichert, so hat auch ein englischer oder französischer Richter die Versicherung als ungültig zu behandeln[12]. Ebenso wenn ein in England domizilierter Engländer auf das Leben eines anderen Engländers mit dessen Zustimmung, aber ohne nachweisbares Interesse an dem Leben desselben bei einem französischen Assekuradeur Versicherung nimmt. Hat der englische Bodmereigläubiger eines deutschen Schiffes zuerst bei einem englischen, später nochmals bei einem deutschen Assekuradeur seine Bodmereiforderung zum vollen Werte versichert, so ist die zweite ungültig, und der englische Assekuradeur kann von seinem deutschen Kollegen keinen pro rata-Ersatz verlangen; hat der deutsche Bodmereigläubiger eines deutschen Schiffers zuerst bei einem deutschen, später nochmals bei einem englischen Assekuradeur seine Bodmereiforderung zum vollen Werte versichert, so ist abermals die zweite Versicherung ungültig, und der englische Assekuradeur ist dem deutschen ebenfalls nicht regreſspflichtig. Handelte es sich in den beiden letzten Beispielen um ein englisches Schiff, so würde im zweiten Falle der englische Assekuradeur stets und im ersten Falle der deutsche Assekuradeur dann regreſspflichtig sein, wenn er beim Abschluſs der Versicherung wuſste, daſs es eine Doppelversicherung sei; denn das deutschrechtliche Verbot der Doppelversicherung wirkt absolut nur zum Schutze deutscher Schiffe und Güter, dagegen zur Sicherheit

---

[12] Ebenso v. Bar II S. 227, der seine Entscheidung aber mit dem sicherheitspolizeilichen Charakter der Vorschrift motiviert; die Sicherheitspolizei auf offenem Meere sei Sache des Gesetzes der Flagge. Um aber auch bei Versicherungen gegen Gefahren, die in den Küstengewässern des anderen Staates eintreten, zu derselben Entscheidung zu gelangen, fügt er hinzu: „die Gesetze dieses Landes haben sicher kein Interesse daran, die im Interesse weitergehender Sicherheit bestehenden Ordnungen des Heimathafens des Schiffes zu durchbrechen“, und diese Motivierung ist m. E. die allein durchschlagende.

deutscher Assekuradeure nur, soweit diese nicht selber darauf verzichteten[13].

b. Ausländische Versicherte und Versicherer können nicht verpflichtet werden, den Befehl des verbietenden Staates zu befolgen und die Personen und Güter desselben ängstlicher vor Gefährdung zu hüten als dies nach den Vorschriften ihres eigenen Rechts geboten ist. Daher kann ein Franzose auf den Tod eines Engländers schon mit dessen bloſser Zustimmung bei einem französischen Assekuradeur wirksam Versicherung nehmen, der englische Bodmereigläubiger eines deutschen Schiffes bei einem englischen Assekuradeur wirksam seine Bodmereiforderung zum zweiten Mal versichern.

Lediglich der Richter des verbietenden Staates wird eine derartige Gefährdung von Personen oder Gütern seines eigenen Staates oder eines Staates, der dasselbe Verbot erlassen hat, nicht als zulässig anerkennen dürfen, wenn zufällig die Sache zu seiner Kognitur gelangen sollte.

So wird in dem ersten Beispiel ein englisches oder italienisches Gericht die auf den Tod eines Engländers ohne nachweisbares Interesse abgeschlossene Versicherung nicht als wirksam betrachten, während beide Gerichte selbstverständlich dann einfach das französische Recht zur Anwendung zu bringen haben, wenn ein Franzose auf den Tod eines andern Franzosen oder eines Preuſsen die Versicherung genommen hat.

2. Die Wirkungen des mit unzulässigem Inhalt abgeschlossenen und deshalb nach dem aufgestellten Princip ungültigen Versicherungsvertrages richten sich ebenfalls nach dem Rechte des verbietenden Staates (vergl. auch oben S. 252). Das ganze Geschäft wird so behandelt, als gehörten die Parteien und versicherten Interessen ausschlieſslich diesem Staate an und als fände eine Statutenkollission überhaupt nicht statt. Danach ist dann insbesondere die Frage zu entscheiden, ob die Prämie zurückzuzahlen ist oder dem Versicherer trotz der Ungültigkeit des Vertrages verfallen bleibt.

3. Das von uns aufgestellte Princip harmoniert mit einer einzelnen Entscheidung, welche von dem bedeutendsten Schriftsteller auf dem Gebiete des internationalen Privatrechts getroffen worden ist[14].

---

[13] Über diesen Fall (Doppelversicherung) siehe v. Bar II S. 66, 228; Voigt, Das deutsche Seeversicherungsrecht S. 89 ff. Er ist sehr viel erörtert und in sehr verschiedener Weise entschieden worden. Meist wird dabei übersehen, daſs das Verbot nach deutschem Recht absolut ist; daher kann auch die Entscheidung v. Bars nicht befriedigen.

[14] v. Bar oben Note 9.



Es ist dem eigentümlichen Wesen des Versicherungsvertrags entnommen und in seinen praktischen Konsequenzen, wie mich däucht, gerechter als die bisher stets ohne Aufstellung eines einheitlichen Princips gefällten Einzelentscheidungen. Insbesondere findet dadurch eine gleichmäfsige Behandlung der verschiedenen Rechte, vor allem für den Fall einer Doppelversicherung, statt.

III. Endlich bedarf einer besonderen Erörterung die Frage, nach welchem Rechte der Wortlaut der für den Vertrag mafsgebenden Urkunden (oben § 25) auszulegen ist.

Hierunter ist nicht zu verstehen die Frage, welche Interpretationsregeln der Richter anzuwenden hat, um den Willen der Parteien zu ermitteln, denn diese Regeln hat er stets in seinem eigenen Rechte (lex fori) zu suchen[14a], sondern es handelt sich darum, festzustellen, nach welchem Rechte mehrdeutige Ausdrücke oder Wendungen zu verstehen sind, also solche, mit denen in verschiedenen Rechtsgebieten ein verschiedener Sinn verbunden wird. Gerade im Versicherungsrecht giebt es, wie oben S. 280 erwähnt, zahlreiche sogenannte Klauseln, kurze Schlagworte, welche eine ganze Reihe von Rechtswirkungen zwischen den Parteien feststellen sollen, die aber in dem einen Rechtsgebiete vielfach anders verstanden werden als in einem anderen[15].

Hier kann nicht einfach die Intention der einen Partei entscheiden, vielmehr kommt es darauf an, ob diese Intention als solche auch der anderen Partei erkennbar sein konnte[16].

Soweit nun der Wortlaut einer Parteierklärung, insbesondere z. B. einer Offerte, dem Vertrage zu Grunde gelegt, wohl gar in die Vertragsurkunde (Police) aufgenommen ist, wird danach in der Regel dasjenige Recht entscheiden, welches am Domizile dessen gilt, der die Erklärung abgegeben hat[17], vorausgesetzt, dafs er sich der dort üblichen Sprache bediente. Hier kommen nun zunächst die so wichtigen Versicherungsdeklarationen in Betracht (oben S. 255). Diese Deklarationen sind nach dem Domizilrechte des Versicherungsnehmers zu interpretieren. Dagegen die sogenannten Versicherungs-

---

[14a] Diese Regeln sind nur die Mittel, durch welche er sich die Überzeugung von dem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein gewisser Thatsachen verschafft. Er wird daher nicht von denjenigen heimischen Vorschriften abgehen dürfen, welche ihn anweisen, in welcher Weise er sich diese Überzeugung zu verschaffen hat. Fehlen solche Vorschriften, so ist er völlig frei, sie sich anderweitig zu suchen.

[15] Z. B. „frei von Beschädigung aufser im Strandungsfalle".

[16] v. Bar a. a. O. II S. 34.

[17] v. Bar a. a. O. II S. 73.

bedingungen als Erklärungen des Versicherers im allgemeinen nach dem Domizilrechte des letzteren (dazu vgl. oben § 9).

Im übrigen läfst sich eine allgemeine Regel nicht aufstellen, vielmehr kommen alle Umstände in Betracht, insbesondere also die Sprache, in welcher und der Ort, wo verhandelt oder abgeschlossen wurde[18].

2. Gegenstand und Interesse.

§ 27.

Unter Gegenstand oder Objekt der Versicherung verstehen wir dasjenige wirtschaftliche Gut oder diejenige Person, woran sich die schadenbringende Thatsache zum Nachteil des Versicherten bethätigt; — unter Interesse verstehen wir die Beziehung einer Person zu diesem Objekt, kraft deren sie durch Thatsachen, welche dieses Objekt betreffen, einen Schaden erleidet (§ 1 S. 8 ff.). Im deutschen Handelsgesetzbuche wird das Interesse selbst als „Gegenstand der Versicherung" definiert[1], da aber auch das, was wir unter Gegenstand der Versicherung verstehen, einer besonderen Bezeichnung bedarf, so konnte diese Terminologie nicht durchgeführt werden[2]. Unsere Ausdrucksweise schliefst sich der Auffassung des täglichen Lebens bei allen Güterversicherungen an[3]; bei den Personenversicherungen wird man den Ausdruck „Gegenstand" durch das indifferentere Wort „Objekt" ersetzen. Jedenfalls ist die ganze Frage eine rein terminologische; das Motiv, welches den Gesetzgeber zu seiner ungewöhnlichen und unpraktischen Ausdrucksweise veranlafste, war richtig, und der Rechtssatz, dem er dadurch zum Siege verhelfen wollte[4], bleibt in Kraft.

I. Der Gegenstand (das Objekt) der Versicherung ist es, was dem Versicherungsvertrag meist seine notwendige Bestimmtheit ver-

---

[18] v. Bar a. a. O. II S. 34 ff.

[1] HGB. Art. 782: „Jedes in Geld schätzbare Interesse, welches jemand daran hat, dafs Schiff oder Ladung die Gefahren der Seeschiffahrt bestehe, kann Gegenstand der Versicherung sein". So auch Malfs in Z. f. HR. VIII S. 369 ff.

[2] Gleich im Art. 783 heifst es: „Es können insbesondere versichert werden das Schiff . . . ." und z. B. im Art. 814: „Wird bei einer Versicherung mehrerer Gegenstände oder einer Gesamtheit von Gegenständen . . . u. s. w." Vgl. auch Hans. OLG. 21. I. 87 (HGZtg. 87 Nr. 50) bezüglich des Art. 904.

[3] Der ja sogar das HGB. sich nicht hat entziehen können (vgl. vorige Note), so auch das Preufs. LR. II, 8 §§ 1952 ff.

[4] Dafs nämlich bei jeder Güterversicherung nicht der Wert der Sache selbst, sondern der Wert des Interesses an der Sache mafsgebend sein soll. Vgl. S. 295.

leiht, er bezeichnet dann die Richtung, in welcher das befürchtete Ereignis sich bethätigen mufs, um eine Ersatzpflicht des Versicherers zu erzeugen und ist deshalb in der Regel ausdrücklich zu vereinbaren[5].

A. Fragen wir zunächst, wie das Objekt des Versicherungsvertrages überhaupt beschaffen sein kann,

1. so haben wir den Satz voranzustellen, dafs Gegenstand der Versicherung alles sein kann, was einem wirtschaftlich nachteilig wirkenden Einflufs ausgesetzt ist. Das aber sind sowohl Güter wie Personen und unter den Gütern nicht blofs Sachgüter, sondern auch immaterielle Güter, z. B. Forderungen. Wird die Versicherung gegen die Gefahr genommen, einen Vermögensaufwand zu Gunsten einer dritten Person machen zu müssen, so kann diese dritte Person das Objekt sein, durch dessen Kennzeichnung der Versicherungsvertrag die erforderliche Bestimmtheit erhält, möglicherweise ist aber auch etwas anderes der Fall (nachher litt. B Nr. 2).

2. Auch mehrere Objekte können zusammen den Gegenstand der Versicherung bilden, und zwar sowohl mehrere Güter wie mehrere Personen. Man kann dies zweckmäfsig eine Kollektivversicherung nennen; sie setzt voraus Identität des Interesses an den mehreren Objekten. Ihren äufseren Ausdruck findet die Kollektivversicherung, wie nachher näher zu besprechen ist, in der Einheit der Versicherungssumme.

Die mehreren Gegenstände können gleichartig oder ungleichartig sein, sie können einzeln oder als Gesamtheit (universitas rerum) zusammen versichert werden, und im letzteren Falle können trotzdem wieder einzelne, an sich der Gesamtheit angehörende Objekte ausgenommen oder besonders versichert werden[6]. Ein Wechsel in dem Bestande der Gesamtheit ist möglich, dergestalt, dafs die ausscheidenden Einzelobjekte aufhören versichert zu sein, die neuhinzukommenden Einzelobjekte von der Versicherung ergriffen werden, die gesamte Masse kann zunehmen und abnehmen: das kann auch bei der Personenversicherung vorkommen, z. B. bei der Arbeiter-

---

[5] „Gegenstand“ oder „Objekt“ des Versicherungsvertrags in unserem und dem Sprachgebrauch des täglichen Lebens ist also keineswegs identisch mit „Inhalt“ des Versicherungsvertrags, sondern bildet nur einen Teil, und zwar nicht einen absolut notwendigen Teil des Vertragsinhalts. Vgl. hierzu Hecker, Zur Lehre von der rechtlichen Natur u. s. w. S. 94 ff.

[6] Dies geschieht besonders mit solchen Gegenständen, welche einen ungewöhnlichen Wert haben (Kostbarkeiten, Kunstwerke, Luxuspferde, Zuchttiere, Instrumente), deren specielle Taxierung daher wünschenswert erscheint.

Kollektivversicherung gegen Unfallsgefahr[7]. Die Kollektivversicherung ist daher für vertretbare Sachen oder Personen besonders geeignet[8], aber keineswegs auf sie beschränkt[9]. Sie erspart stets den Abschlufs mehrerer gleichzeitiger Versicherungen und meist auch mehrerer aufeinanderfolgender[10]. Aufserdem aber besteht ihre wichtigste praktische Bedeutung darin, dafs in Bezug auf den Schadensersatz die kollektivisch versicherten Gegenstände regelmäfsig als Einheit behandelt werden, d. h. dafs, auch wenn einzelne Gegenstände total zerstört werden, doch nur ein Partialschaden im Sinne des Versicherungsrechts vorliegt[11].

Da aber die einzelnen Gegenstände an sich wirtschaftlich selbstständig sind, so ermöglicht die Kollektivversicherung im übrigen eine sogenannte Teilbarkeit des Versicherungsvertrags (oben § 25 S. 276).

3. Der blofse Teil eines Objekts kann nicht Gegenstand der Versicherung sein, weder ein physischer[12] noch ein sogenannter ideeller Teil. Wenn eine selbständige wirtschaftliche Verfügung über eine Quote von dem Werte des Gegenstandes möglich ist, dann kann der Schein entstehen, als wäre diese Quote selber Gegenstand des Vertrags, so z. B. bei der Versicherung einer Schiffsparte: in Wahrheit ist aber auch hier das ganze Schiff Gegenstand der Versicherung[13], und nur das Interesse daran ist seinem Werte nach geteilt (nachher unter II, B, 4).

---

[7] Dann ist es freilich möglich, dafs die versicherten Gegenstände im Augenblick des Schadens mehr wert sind als die Versicherungssumme beträgt und dafs also wegen Unterversicherung jeder Schaden nur teilweise ersetzt wird (§ 37, II, C). Übrigens nähert sich die Kollektivversicherung in solchen Fällen der sog. Pauschalversicherung (§ 33).

[8] Weil hier die Abschätzung des einzelnen Gegenstandes keine Schwierigkeit bietet, da er den gleichen Wert hat wie die übrigen.

[9] Sie erleichtert auch bei nicht fungiblen Massen den Abschlufs der Versicherung ungemein; Gegenstände von ungewöhnlichem Wert werden dann aber ausdrücklich ausgenommen (oben Note 6).

[10] Nämlich wo die versicherte Masse einem Zu- und Abgang ausgesetzt ist.

[11] Bei der Kollektiv-Unfall-Versicherung kann von einem Partialschaden in diesem Sinne allerdings nicht die Rede sein.

[12] Was eine selbständige ökonomische Existenz führen kann, z. B. die Dampfmaschine eines Schiffes, kann nicht nur mit der Hauptsache zusammen, sondern auch getrennt von dieser selbständig versichert werden (RG. 8. VII. 91; HGZtg. 1891 Nr. 89).

[13] Wenn der Italien. Codice di comm. Art. 424 Abs. 2 allgemein sagt, es könne auch für eine parte aliquota della cosa Versicherung genommen werden, so kann dies nur bedeuten, dafs eine Sache auch zu einem Teil ihres Wertes versichert werden kann (sog. Unterversicherung); darüber unten § 31.

4. Es kann sein, dafs die Zweckbeziehung der versicherten Objekte (Sachen oder Personen) im konkreten Falle unerlaubt ist. Alsdann stellt sich die Versicherung solcher Objekte als Unterstützung eines unerlaubten Zweckes dar und ist deshalb unzulässig, der Versicherungsvertrag ist ungültig. So z. B. wenn Kinder gegen Betriebsunfälle versichert werden, während ihre Beschäftigung in einem Fabrikbetriebe durch Gesetz verboten ist.

War die Zweckbeziehung in dem einen Rechtsgebiet erlaubt, in einem anderen aber verboten, so gelten für die Wirkungen des trotzdem abgeschlossenen Versicherungsvertrags dieselben Grundsätze, wie wenn es sich um einen unzulässigen Vertragsinhalt handelt (oben § 26 S. 281 ff., vgl. auch S. 21). Die wichtigsten Fälle sind die Zuführung sogenannter Kriegskontrebande und der Bruch einer Blokade. Sie kommen so gut wie ausschliefslich bei der Transport-, insbesondere der Seeversicherung in Betracht. (Siehe Band II und unten S. 321 Note 6).

B. Die Vereinbarung über den Gegenstand der Versicherung hat den Zweck, dem Vertrage die notwendige Bestimmtheit des Inhalts zu verleihen, und es ist im wesentlichen Sache des Versicherungsnehmers, dafür zu sorgen, dafs dies geschieht. Er mufs das Objekt der Versicherung deutlich genug bezeichnen, um ein Einverständnis der Kontrahenten über den Gegenstand oder die Gegenstände der Versicherung annehmen zu lassen[14]. Dies kann auch geschehen durch Kennzeichnung gewisser Nebenumstände, aus welchen sich auf das versicherte Objekt selber ein Schlufs ziehen läfst[15]. Die sichere Kennzeichnung des Hauptgegenstandes genügt, um im Zweifel auch dessen Pertinenzen ipso facto mitzuversichern, und wenn das Objekt an sich feststeht, so bleibt es auch nach einer Veränderung seines wirtschaftlichen Wesens (Specifikation) versichert, falls sich seine Identität nachweisen läfst[16] und nicht aus anderen

[14] Hamb. NG. 21. Nov. 70 (HGZtg. Beibl. 1870 Nr. 150). Vgl. auch Preufs. LR. II, 8 § 2073. — Lewis, Lehrbuch S. 50 ff.

[15] Diese Kennzeichnung ist nicht mit der Anzeigepflicht über Gefahrsumstände (§ 29) zu verwechseln, obwohl beides zusammenfallen kann. So ist bei der Seeversicherung von Gütern die Angabe des Schiffes häufig zur Individualisierung der versicherten Gegenstände erforderlich, ebenso aber zur Beurteilung der Gefahr. Ist nun das Schiff unrichtig angegeben, so können die Wirkungen dieser Unrichtigkeit nach beiden Richtungen verschiedene sein.

[16] Z. B. wenn das versicherte Korn zu Mehl vermahlen ist. Auf diesen Fall bezieht sich das oben Note 14 cit. Erk. des Hamb. NG. vom 21. Nov. 70.

Gründen, insbesondere wegen Vergröfserung der Gefahr die Versicherung für den Versicherer unverbindlich geworden ist (§ 32)[17].

Hat der Versicherer sich mit einer allgemeinen Bezeichnung des versicherten Objekts begnügt, welche aber kraft der angegebenen sonstigen Umstände ausreicht, um den Gegenstand nachträglich bestimmbar zu machen, so ist eine wirksame Versicherung abgeschlossen[18]. Läfst sich dagegen nicht mit Sicherheit auf das gewollte Versicherungsobjekt schliefsen, so ist jedenfalls keine wirksame Versicherung zu stande gekommen[19]. Der Versicherte kann sich trotzdem dem Versicherer gegenüber[20] niemals auf diese Unwirksamkeit berufen, vielmehr ist letzterer befugt, die Versicherung für den vom Versicherungsnehmer im Auge gehabten Gegenstand gelten zu lassen (§ 25 Seite 274). Der Versicherer seinerseits ist dagegen befugt, den Vertrag als unverbindlich anzufechten, während die Prämie ihm trotzdem verfallen bleibt (Seite 275).

Einer näheren Betrachtung bedürfen noch die Fälle der Kollektiv- und der Haftpflichtversicherung:

1. Was zunächst die Kollektivversicherung anbetrifft, so pflegen hier sehr allgemeine Bezeichnungen üblich zu sein, wie Warenvorräte, Kaufmannschaften, Erntebestände, Mobilien, Fabrikarbeiter u. s. f., Bezeichnungen, welche ihre Bestimmtheit erst erhalten durch die Angabe des Lokals, in welchem sich die versicherten Gegenstände oder Personen befinden, oder durch die Angabe sonstiger Nebenumstände, wie z. B. der Bezugsquelle, von welcher die auf dem Transporte befindlichen Objekte erwartet werden.

Ob eine Kollektivversicherung beabsichtigt ist, kann zweifelhaft sein; in diesem Falle ist eine solche Absicht dann anzunehmen, wenn für die mehreren Objekte eine einzige Versicherungssumme vereinbart ist (HGB. Art. 798), doch gilt dies — wie gesagt — nur im Zweifel,

---

[17] Bei der Versicherung von Schafen gegen Feuersgefahr gilt die Wolle als mitversichert, aber nach der Schur im Zweifel nicht mehr, weil die Gefahr alsdann eine gröfsere geworden ist.

[18] Kann der Inhalt der Vereinbarung auf verschiedene Objekte bezogen werden, so ist es Sache des Versicherten, zu beweisen, dafs er sich auf diejenigen bezog, von welchen er behauptet, dafs sie versichert sein sollten.

[19] Dies ist nicht mit dem Falle zu verwechseln, dafs beide Parteien anerkanntermafsen zwei ganz bestimmte, aber eben verschiedene Objekte im Auge hatten. Dieser Fall ist rein nach der Lehre vom Irrtum zu entscheiden.

[20] Wohl aber dritten Personen gegenüber (so z. B. einem anderen Versicherer gegenüber, bei dem er dieselben Objekte aus Furcht vor der Unverbindlichkeit der ersten Versicherung nochmals versichert hat), um darzuthun, dafs hierin keine absichtliche Doppelversicherung zu erblicken ist.

denn trotz der einheitlichen Versicherungssumme kann eine Einzelversicherung von den Parteien gewollt sein[21]. Umgekehrt wird die Festsetzung mehrerer Versicherungssummen stets die Intention zum Ausdruck bringen, keine Kollektivversicherung abzuschliefsen[22].

2. Bei der Haftpflichtversicherung, überhaupt bei jeder Versicherung gegen die Gefahr, einen Vermögensaufwand zu Gunsten einer anderen Person machen zu müssen, bietet die Beantwortung der Frage, was als Gegenstand der Versicherung zu betrachten sei, eigentümliche Schwierigkeiten. Das Interesse des Versicherten ist ja auch hier an diejenige Person oder Sache geknüpft, welche von dem schadenbringenden Ereignisse betroffen wird, und daher kann man diese Person oder Sache als Objekt der Versicherung bezeichnen. Andererseits ist diese Verknüpfung doch nur eine indirekte (oben Seite 11 und Seite 70 f.), nur weil und nur insofern jenes Ereignis den Versicherten zu einem Vermögensaufwand nötigt, hat er ein Interesse an dessen Ausbleiben, und man könnte daher versucht sein, das Vermögen des Versicherten selber als Objekt der Versicherung anzusehen: dies hat in der That da seinen guten Grund, wo die Haftung des Versicherten auf einen bestimmten Teil seines Vermögens, auf ein Sondergut oder Haftgut beschränkt ist, denn hier ist es wirklich nur dieses Sondergut, dessen Verminderung er befürchtet und abwenden will; wollte man dagegen in den übrigen Fällen der Haftpflichtversicherung das ganze Vermögen als „Objekt" der Versicherung bezeichnen, so könnte man dies mit ebensogutem Grunde überhaupt bei jeder Art der Versicherung thun.

Übrigens ist die theoretische Beantwortung der Frage nach dem Gegenstande der Versicherung in diesen Fällen von keiner praktischen Bedeutung. Praktisch ist nur die Frage, welche Momente die Parteien ausdrücklich zu vereinbaren haben, um dem Versicherungsvertrage die erforderliche Bestimmtheit des Inhalts zu verleihen, und dazu sind bei der Haftpflicht-, überhaupt der Aufwandsversicherung auch andere Momente als diejenigen geeignet, welche als „Gegenstand" der Versicherung in Betracht kommen.

---

[21] Dies kann z. B. geschehen durch besondere Taxierung der einzelnen Gegenstände: dadurch werden die einzelnen Objekte in ihrem Schicksal von einander unabhängig gestellt: HGB. Art. 798, vgl. Protokolle S. 3072. Bei Fabrik-Feuer-Versicherungen wird aber häufig das Gegenteil bestimmt, dafs also die Gegenstände trotz besonderer Taxierung als summarisch versichert gelten (z. B. Colonia, Rüben-Zucker-Verband § 10).

[22] Dies findet besonders auch dann statt, wenn Gebäude und Mobilien zusammen gegen Feuersgefahr versichert werden (Paris 18. Juli 64; Z. f. Versich.-R. I S. 61 ff.). Vgl. überhaupt Appellhof Köln 6. XII. 66 (Z. f. Versich.-R. II S. 402).

a. Allerdings kann auch bei ihr in gewissen Fällen der Vertragsinhalt die notwendige Bestimmtheit erhalten durch namentliche Angabe oder sonstige genaue Kennzeichnung derjenigen Personen oder Sachen, welche unmittelbar von dem schadenbringenden Ereignisse betroffen werden und alsdann den Versicherten zu einem Aufwand nötigen. So bei der Aussteuer- und Militärdienstversicherung, bei der Versicherung der Fabrikarbeiter und sonstiger Angestellter gegen Unfälle, bei der sogenannten Versicherung der Passagegelder (Haftpflicht gegenüber den Passagieren eines Seeschiffs), ferner auch bei der Rückversicherung und bei zahlreichen einzelnen Arten der Haftpflichtversicherung, z. B. im Gebiete des französischen Rechts bei der Versicherung des Mieters wegen seiner Haftung für Feuersgefahr gegenüber dem Eigentümer des Hauses.

b. Ist aber die Haftpflicht des Versicherten auf gewisse Vermögensstücke (Haftgut, Sondergut) beschränkt — wie die Haftpflicht des Rheders auf das Schiffsvermögen —, so kann schon durch bloſse Bezeichnung dieses Haftgutes, z. B. durch den Namen des Schiffes, die erforderliche Bestimmtheit des Vertragsinhaltes hergestellt werden. Hier kann man, wie vorhin bereits ausgeführt, das Haftgut selber recht wohl als „Gegenstand“ der Versicherung bezeichnen, da lediglich dessen Wertverringerung es ist, was der Versicherte befürchtet[23].

c. Ferner aber ist es auch möglich, daſs einfach das befürchtete Ereignis zwischen den Parteien vereinbart wird, dessen Eintritt kraft Rechtssatzes die Haftpflicht des Versicherten auslöst und kraft des Versicherungsvertrags die Ersatzpflicht des Versicherers erzeugen soll, einerlei, welche Personen oder Sachen davon betroffen werden. So, wenn sich ein Betriebsunternehmer gegen die Folgen der gesetzlichen Haftpflicht versichert, welche ihm allen dritten, durch seinen Betrieb geschädigten Personen — also nicht seinen Arbeitern — gegenüber obliegt, so ferner, wenn sich (im Gebiete des französischen Rechts) ein Hauseigentümer gegen die Gefahr der Übertragung eines bei ihm entstandenen Brandes auf andere Gebäude wegen der gesetzlich ihm obliegenden Haftpflicht aus solcher Übertragung versichert.

Ja, der Versicherungsvertrag kann sogar bloſs auf die gesetzliche Haftpflicht, einerlei, welches Ereignis sie hervorgerufen und welcher Schaden durch dieses Ereignis bewirkt ist, gestellt

[23] Daher ist, wie wir später (Band 2) sehen werden, in der Versicherung des Schiffes oder des Schiffes und der Fracht zugleich eo ipso die Versicherung gegen die Haftpflicht des Rheders, z. B. aus Kollisionsfällen, mitenthalten.

werden. Man kann dies als reine oder absolute Haftpflichtversicherung bezeichnen. So, wenn sich jemand gegen die Folgen derjenigen Haftpflicht versichert, die ihm als Dienstherr oder als Pferde- und Fuhrwerksbesitzer, als Gastwirt, Apotheker, Arzt obliegt (oben Seite 70, 71).

In allen diesen Fällen ist von der Vereinbarung eines bestimmten Gegenstandes oder Objektes der Versicherung überhaupt keine Rede; das schadenbringende Ereignis kann sich also auch an völlig unbestimmten Personen oder Sachen bethätigen, aber kraft des Rechtssatzes, daſs jemand dadurch zu einer Ersatzleistung, zu einem Vermögensaufwand genötigt wird, entsteht ein Interesse desselben an diesen Personen oder Sachen und kraft des Versicherungsvertrages eine Ersatzpflicht des Versicherers.

II. Wie in der Regel das Objekt der Versicherung, so bedarf meistens auch das Interesse, welches versichert werden soll, einer kontraktlichen Vereinbarung.

A. Das Erfordernis des Interesses, über welches wir schon in der Einleitung ganz im allgemeinen gesprochen haben (S. 8 ff.)[24], ist für den Versicherungsvertrag von doppelter Bedeutung: einmal dient es dazu, um die verderblichen Wettversicherungen und Überversicherungen fernzuhalten, und sodann gewährt es die Möglichkeit, verschiedenartige wirtschaftliche Beziehungen zu einem und demselben Gegenstande, auch wenn sie verschiedenen Personen zustehen, unabhängig von einander unter Versicherung zu bringen[25]: dieses zweite Moment ist ebenfalls von ganz unschätzbarem Werte.

---

[24] Man muſs versicherbares Interesse und Motiv zum Abschlusse eines Versicherungsvertrages nicht verwechseln. Ersteres kann vorhanden sein und letzteres doch fehlen. So in dem folgenden Beispiele, welches Malſs in Z. f. HR. VIII S. 382 anführt, bei dessen Besprechung er aber jene Verwechselung sich zu schulden kommen läſst: „In einer Stadt ist der Grund und Boden (die Bauplätze) in dem letzten Jahrzehnt ins unglaubliche gestiegen. Dort steht ein uraltes baufälliges Gebäude auf einem Platze, der, in eine Straſse verwandelt, eine wichtige Verbindung zwischen belebten Stadtteilen schaffen würde, und aus diesem Grunde einen Wert von einer halben Million hat. Auf diesem Hause haftet ein Nieſsbrauch. Erlischt nun dieser Nieſsbrauch durch eine Feuersbrunst, so erhält der Eigentümer die freie und unbeschränkte Verfügung über eine halbe Million, der Nutznieſser aber verliert den Bezug der ansehnlichen Einkünfte des weitläuftigen Gebäudes. Für jenen also ist ein Brand das gröſste Glück, für diesen das gröſste Unglück. Der Nutznieſser wird daher sein Interesse möglichst hoch versichern, der Eigentümer das seinige unversichert lassen“.

[25] Siehe das Beispiel in voriger Note. Doch hat Malſs Unrecht, wenn er meint, die beiden Interessen an demselben Hause seien feindlich; nicht mehr als sonst Konkurrenzinteressen (oben Seite 12) es sind, denn auch der Eigentümer

Wo beide Zwecke ausgeschlossen sind, wird man von dem Erfordernis eines Interesses für den Versicherungsvertrag absehen dürfen; da, wo Wettversicherungen möglich, aber ungefährlich sind, wird ein verständiger Gesetzgeber dies jedoch nur dann thun, wenn die Praktikabilität des legitimen Versicherungsgeschäfts es gebietet (oben S. 58), denn jede, auch die ungefährliche Wettversicherung ist wirtschaftlich mindestens wertlos und daher eher zu hemmen als zu erleichtern.

Bei jedem der genannten beiden Zwecke spielt aber das Moment des „Interesses" seine ganz besondere praktische Rolle.

Handelt es sich lediglich darum, Wettversicherungen fernzuhalten, so genügt hierzu aufser dem Rechtssatz, dafs nur der Schaden ersetzt werden darf (§ 37), der weitere Satz, dafs derjenige, welcher einen Ersatzanspruch erhebt, sich als Interessent ausweisen mufs; beim Abschlufs der Versicherung bedarf es eines Eingehens auf das Interesse dann an sich nicht[26]. Sind dagegen verschiedenartige Interessen an demselben Objekte möglich und handelt es sich darum, eine später auftretende Meinungsverschiedenheit über die Art des versicherten Interesses fernzuhalten, so mufs gleich beim Abschlusse des Vertrages, ausdrücklich oder stillschweigend, eine Vereinbarung der Parteien über dasjenige Interesse oder diejenigen Interessen stattfinden, welche den Inhalt des Versicherungsvertrages bilden sollen.

Diese Grundsätze sind trotz ihrer Einfachheit bisher theoretisch nicht beachtet, bei der praktischen Gestaltung des Versicherungsgeschäftes jedoch im wesentlichen zur Anwendung gebracht worden. Für die einzelnen Versicherungsarten ergiebt sich danach folgendes:

1. Bei den meisten Güterversicherungen müfste eine Freigebung der Wettversicherungen höchst gefährlich wirken, weil sie den Versicherten in Versuchung führen würde, das schadenbringende Ereignis selber herbeizuführen oder zu befördern; bei der Hagelversicherung ist dies allerdings nicht der Fall, aber auch bei dieser nötigt die Praktikabilität des Geschäfts in keiner Weise dazu, auf das Erfordernis eines Interesses zu verzichten.

---

hat ein versicherbares Interesse, welches freilich während der Dauer des Ususfruktus von diesem ganz absorbiert sein mag, nach dessen Erlöschen aber mindestens ebenso grofs ist wie das des früheren Usufruktuars. Nur fehlt das Motiv zur Versicherung, weil der Wegfall des Gebäudes (aus besonderen Gründen) ihm mehr nützt als die Erhaltung desselben.

[26] Aber es kann von grofser praktischer Bedeutung sein, dafs gleich von Anfang an nur der mögliche Schaden, d. i. eben das Interesse (oben § 1 S. 11) in Betracht gezogen werden darf. Dies hält dem Versicherten häufig die Versuchung fern, den Schaden selber herbeizuführen.

Bei allen Güterversicherungen können verschiedenartige Interessen an den versicherten Gegenständen bestehen, und diese Interessen können verschiedenen Personen zustehen. Besonders zahlreich sind sie bei der See-, überhaupt der Transportversicherung, und dies hat zu dem richtig gedachten, obwohl terminologisch anfechtbaren Satze des HGbuchs Art. 782 geführt, wonach „das Interesse" Gegenstand der Versicherung sei (oben S. 286). In Wahrheit bedeutet dieser Ausdruck nichts anderes, als dafs der Versicherungsvertrag über das Interesse geschlossen werde, dafs also der Wert des Interesses, nicht der Wert der Sache mafsgebend für die Ersatzpflicht des Versicherers sei. Genau dasselbe gilt aber auch bei den übrigen Arten der Güterversicherung, insbesondere auch bei der Feuerversicherung[27]. So ist es in manchen Ländern, insbesondere in Frankreich, üblich, bei industriellen Etablissements, Hôtels u. dgl. aufser dem Sachwert (dem Eigentümerinteresse) auch die sogenannte Chômage gegen Feuersgefahr zu versichern, d. h. den infolge des Brandes — während des Neubaues — entgangenen Erwerb. Hat z. B. jemand ein Hôtel gepachtet, so hat er kein Eigentümerinteresse daran, kann also „das Haus selber" niemals für eigene Rechnung versichern, wohl aber die sogenannte Chômage daran; der Verpächter kann umgekehrt sein Eigentümerinteresse an dem Hôtel, aber niemals die Chômage für eigene Rechnung versichern und den ihm geschuldeten Mietzins („Forderungsinteresse") nur dann, wenn im Falle eines Brandes diese seine Forderung erlischt. Also auch hier bildet genau wie bei der Seeversicherung das Interesse und nicht die

[27] Das Hanseat. OLG. schon unter dem 21. I. 87 (HGZtg. 87 Nr. 50) und sodann im Erk. vom 31. Mai 90 (Seufferts Archiv 45 Nr. 269) hat die Ansicht aufgestellt, bei Binnenversicherungen bilde im Gegensatz zur Seeversicherung das Interesse nicht den Gegenstand der Versicherung und der Begriff des „Versicherungsnehmers" im Gegensatze zum „Versicherten" sei bei ihnen nicht anwendbar. Das betreffende, aus anderen Gründen materiell richtige Urteil (vgl. Ehrenberg in den Jahrbb. für die Dogmatik Band XXX S. 435, 467) ist vom Reichsgericht durch Erk. vom 14. Mai 1890 bestätigt worden (Seufferts Archiv 46 Nr. 124). Aus anderen Gründen kommt Bernhöft in der Festschrift der Rostocker Juristenfakultät für Buchka (1891) S. 12 Note 1 zu dem nämlichen Resultat, mit der „in neuerer Zeit mehr und mehr sich verbreitenden Theorie, dafs nicht der Sachwert, sondern das Interesse versichert werde", sei es schwer vereinbar, dafs die Hypothekengläubiger einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrage erhalten. Durch die oben im Text gegebenen, sowie durch die weiter unten S. 311 ff. folgenden Ausführungen hoffe ich nicht nur diese Ansicht widerlegt, sondern auch die entgegenstehenden Bedenken zerstreut zu haben. — Vgl. für die von mir vertretene Ansicht auch RG. 8. VII. 81 (V S. 319), ferner Malfs in Z. f. HR. VIII S. 382, XIII S. 418 ff.; Lewis, Lehrbuch S. 47, Förster-Eccius, Preufs. PrR. II. S. 413.

Sache selber „den Gegenstand“, besser ausgedrückt den Inhalt des Versicherungsvertrages. Wäre dies nicht der Fall, wäre hier vielmehr der Gegenstand und nicht das Interesse versichert, so würde in allen solchen Fällen eine unerlaubte Doppelversicherung vorliegen (§ 31), auch würde bei der Annahme einer solchen einheitlichen Versicherung die Konsequenz kaum abzuweisen sein, daſs die Herbeiführung des Schadens durch einen der Interessenten auch für den anderen (unschuldigen) Interessenten den Versicherungsanspruch zerstört (s. dagegen § 35 I)[28].

Deshalb ist aber — wie gleich hier zur Fernhaltung eines Miſsverständnisses gesagt sein mag — keineswegs immer eine ausdrückliche Vereinbarung zwischen den Parteien über die Art des zu versichernden Interesses erforderlich (nachher S. 207 f.); eine stillschweigende Vereinbarung genügt sogar in den meisten Fällen, und auch dies ist bei der Seeversicherung nicht anders als bei den übrigen Güterversicherungen. So erklärt es sich, daſs beim Abschlusse des Versicherungsvertrages in der Regel von dem „Interesse“ überhaupt nicht die Rede ist; die Bedeutung dieses Begriffs bleibt nichtsdestoweniger eine sehr groſse.

2. Was die Personenversicherungen anbetrifft, so ist zu unterscheiden:

a. Bei der Versicherung auf den eigenen Tod des Versicherungsnehmers ist die Gefahr einer verderblichen Wettversicherung nicht vorhanden, und wenn auch verschiedenartige wirtschaftliche Nachteile durch den Tod herbeigeführt werden können (§ 7 S. 69), so ist dieser Unterschied doch für die Versicherung selber ganz bedeutungslos. Daher kann hier von der Frage nach dem Interesse ganz abgesehen werden (§ 6 S. 59), obwohl gewiſs niemand leugnen wird, daſs dieser Hauptfall der Lebensversicherung zu den legitimsten und wirtschaftlich wertvollsten von allen Versicherungsarten gehört.

Dagegen bei der Versicherung auf fremden Tod ist die Gefahr einer verderblichen Wettversicherung stets vorhanden, während der Unterschied der verschiedenartigen Interessen, welche den Versicherungsnehmer mit der Person verknüpfen können, auf deren Kopf die Versicherung gestellt wird, auch hier für den Vertrag bedeutungslos ist. Daher wird hier vielfach der Nachweis von dem Vorhandensein eines Interesses verlangt, während einige Gesetzgebungen die Ein-

---

[28] Bei der gegenteiligen Ansicht ist auch die weitere Konsequenz nicht abzuweisen, daſs Versicherungen über Immobilien keine Handelsgeschäfte sein würden; vgl. dagegen Seite 77 Note 18.

willigung derjenigen Person, von deren Tod die Leistung des Versicherers abhängig gemacht ist, für sich allein als genügenden Ersatz des Interesses gelten lassen[29].

b. Bei der Unfallversicherung gilt im wesentlichen dasselbe wie bei der Versicherung auf den Todesfall.

c. Bei der Versicherung auf den Erlebensfall ist, wenn es sich um das eigene Erleben des Versicherungsnehmers handelt, die Möglichkeit einer Wettversicherung überhaupt ausgeschlossen; handelt es sich um fremdes Erleben, so ist diese Möglichkeit zwar vorhanden, aber aus naheliegenden Gründen ganz ungefährlich: trotzdem suchen die „Bedingungen" der Versicherungsgesellschaften sie auch im letzteren Falle vielfach fernzuhalten, indem sie nur demjenigen, auf dessen Erleben die Versicherung abgeschlossen wurde oder anderen wirklichen Interessenten, z. B. den Angehörigen desselben, einen Anspruch auf Auszahlung der Versicherungssumme gewähren[30].

Einer Vereinbarung über das Interesse, welches durch die Versicherung gedeckt werden soll, bedarf es hier so wenig wie bei der Versicherung auf den Todesfall und zwar aus den nämlichen Gründen. Trotzdem findet es häufig in dem Namen der Versicherung selber — z. B. Militärdienst-, Aussteuerversicherung — seinen Ausdruck.

3. Endlich in der Haftpflichtversicherung sehen wir gewissermafsen die reinste und vollkommenste Ausprägung der Interessenversicherung vor uns. Das Interesse, welches den Versicherten mit den — bestimmten oder unbestimmten — Objekten der Versicherung verknüpft, findet gleich beim Abschlufs des Vertrags seinen Ausdruck und wird bei der Geltendmachung des Ersatzanspruchs nach Art und Höhe nochmals in der allerauthentischsten Weise, nötigenfalls durch Richterspruch, festgestellt.

B. Wo ausdrücklich ein Interesse als Erfordernis eines wirksamen Versicherungsvertrages in Frage kommt, da ist es notwendig, zu wissen,

1. welche Interessen überhaupt versicherbar sind. Damit ein Interesse versicherbar sei, ist aber erforderlich

a. dafs es sich um wirtschaftliche Interessen handelt, Gemüts-(Affektions-)Interessen sind nicht versicherbar[31]. Das Interesse

---

[29] Das Nähere im 2. Bande, und vorläufig Ehrenberg in Z. f. HR. Bd. XXXIII Seite 35 ff.

[30] Siehe ebenfalls Band 2, und vorläufig Ehrenberg a. a. O. Seite 64 ff.

[31] Hecker, zur Lehre von der rechtlichen Natur u. s. w. S. 58, 59; was dieser Schriftsteller ebenda Note 2 richtig ausführt, hat mit dem Gemütsinteresse nichts zu thun (Ehrenberg in Z. f. HR. XXXII S. 451).

braucht an sich nicht notwendig in Geld schätzbar zu sein[32], aber manche Versicherungsarten setzen dies allerdings voraus; der Wert eines solchen in Geld schätzbaren Interesses wird Versicherungswert genannt.

b. Schwierigkeiten bietet die Beantwortung der Frage, ob ein Interesse aufhört, versicherbar zu sein, wenn dem Interessenten für den Fall des Eintritts desjenigen schädigenden Ereignisses, gegen welches die Versicherung genommen wurde[33], bereits anderweitig — sei es durch einen bereits geschlossenen Versicherungsvertrag, sei es auf Grund einer gesetzlichen Haftpflicht — ein Ersatzanspruch zusteht (§ 35 II, 3). Praktisch ist die Frage überhaupt nur da, wo der Wert des Interesses sich objektiv in Geld abschätzen läfst und infolgedessen ein mehrfacher Ersatz möglich und nachweisbar ist; soll in solchen Fällen eine der reinen Wettversicherung entsprechende Wirkung der Versicherung ausgeschlossen werden — sei es um ihrer Gefährlichkeit willen oder, wie bei der Hagelversicherung, weil der Versicherungsvertrag nun einmal zu keinem Gewinn führen soll — so braucht ein derartiger Versicherungsvertrag nicht notwendig für ungültig erklärt zu werden, das anderweitig gedeckte Interesse kann also trotzdem ein versicherbares Interesse bleiben. Aber entweder mufs der anderweitige Ersatzanspruch an den Versicherer abgetreten werden (§ 40) oder der Versicherer wird nur subsidiär ersatzpflichtig (es liegt also eine Art von Kreditversicherung vor) oder endlich es findet eine verhältnismäfsige Reduktion der verschiedenen Ersatzansprüche statt. Im Zweifel möchte die erste Modalität zur Anwendung zu bringen sein[34], da

[32] Familienpapiere (Stammbäume, Testamente), die in einem Rechtsstreite bedeutungsvoll werden können (Reatz in Endemanns Handbuch des HR. IV S. 344).

[33] Ist die Versicherung nicht gegen dasselbe Ereignis genommen, wenn auch Identität des Schadens vorliegt, so ist keine Schwierigkeit vorhanden. Versichert z. B. der Hypothekengläubiger sich bei einem Versicherer gegen Insufficienz seines Haftgutes (Kreditversicherung), und bei einem anderen Versicherer gegen die Feuersgefahr des ihm verpfändeten Gebäudes (Feuerversicherung), so hat er gegen den ersteren gar keinen Anspruch, wenn das Gebäude abbrennt.

[34] Wenn z. B. jemand Anspruch auf Bauholz aus einem Gemeindewalde für den Fall des Abbrennens seines Hauses hat, so ist es gerade so, wie wenn dieses Holz gerettet wäre, daher darf der Versicherer jedenfalls Abretung dieses Anspruches verlangen, wenn das Haus wieder aufgebaut wird. Ein Erk. Besançon 3. V. 45 (Dalloz P. 46 IV S. 26) hat dem Versicherer verboten, den Wert des Holzes von der Versicherungssumme abzuziehen, ihm aber gestattet — falls die Police ihm dies Recht gewährt — sich zum Wiederaufbau zu erbieten und dazu auch das gelieferte Holz zu verwenden. Vgl. auch Cassat. 10. V. 69 (Z. f. HR. XX S. 287).

der Versicherte ein Recht darauf hat, den von ihm selbst gewählten Ersatzpflichtigen als Schuldner zu behalten, gerade dies ist oft der Zweck des Vertrages. Für die meisten Einzelfälle werden wir in der Folge eine Entscheidung des positiven Rechts vorfinden. Was aber den wichtigsten Fall, nämlich die Doppelversicherung, anbetrifft, so soll diese im Zusammenhang mit der sogenannten Überversicherung im § 31 dargestellt werden, da sie erst durch den Begriff des Versicherungswertes verständlich wird. Auch wird dort die Frage erörtert werden, ob die Versicherungskosten mitversichert werden können.

c. Das wirtschaftliche Interesse mufs ein rechtlich erlaubtes sein, um versicherbar zu sein[35].

α. Die Rechtswidrigkeit eines Interesses kann auf den verschiedensten Gründen beruhen: entweder ist es die Beziehung zu den betreffenden Objekten, welche das Recht nicht als eine wirtschaftlich zulässige anerkennt (z. B. das Interesse an einer Sklavenherde, an dem Leben einer Person wegen einer Spielschuld[36]) oder das Objekt selber befindet sich, sei es um seiner blofsen Existenz willen (z. B. verbotene Druckschriften, Sprengstoffe u. dgl.) oder um seiner Zweckbestimmung willen (z. B. Konterbande oder ein Kind, welches gesetzwidrig in einer Fabrik beschäftigt wird) mit der Rechtsordnung im Widerspruch, oder endlich es ist lediglich die Person des Interessenten, welche dem Interesse die rechtliche Billigung und damit die Versicherbarkeit raubt: es kann also dasselbe Interesse für den einen Interessenten versicherbar, für den anderen Interessenten unversicherbar sein[37].

Ein Interesse kann auch blofs zeitweilig, z. B. während eines Ausnahmezustandes (Krieg, § 28 I, 1, c) rechtswidrig sein: dann ist es auch nur solange unversicherbar. Aber die während des Ausnahmezustandes abgeschlossene, daher unwirksame Versicherung wird nicht wirksam, wenn der Ausnahmezustand aufhört, und es entsteht also kein Ersatzanspruch, wenn der Schaden auch erst später eingetreten ist. Umgekehrt erlischt ein gültiger Versicherungsvertrag, soweit ein bis dahin versicherbares Interesse aufhört, rechtlich erlaubt zu sein[38];

---

[35] Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1953: „Jede künftige Gefahr, die nicht mit verbotenen Handlungen verknüpft ist, kann der Versicherer übernehmen."

[36] Crawley, life ins. S. 24.

[37] Nehmen wir z. B. an, dafs nur gewissen Personen der Handel mit Dynamit oder der Transport von Dynamit gestattet ist.

[38] Z. B. ein Gesetz, welches die Kinderarbeit in Fabriken verbietet, ist nach Abschlufs eines Unfallversicherungsvertrages erlassen. Wie im Text entscheiden die

die Prämie ist dann für den Rest der Versicherungszeit zurückzuzahlen oder zu ristornieren (§ 25 Seite 276), jedoch unbeschadet der in § 30 I, A, 2 über die sogenannte „Unteilbarkeit der Prämie" anzugebenden Grundsätze.

Die Frage, nach welchem Rechte die rechtliche Erlaubtheit oder Unerlaubtheit eines Interesses beurteilt werden mufs, ist bereits Seite 20, Seite 281 ff. ausführlich erörtert worden.

β. Wird dennoch über ein rechtswidriges Interesse ein Versicherungsvertrag abgeschlossen und kannten beide Parteien die Thatsache, welche das Interesse zu einem rechtswidrigen macht, so ist der Vertrag ungültig[39]; das von der einen oder anderen Seite Gezahlte kann nicht zurückgefordert werden, verfällt aber dem Fiskus[40]. War dagegen der Versicherer nicht von der die Rechtswidrigkeit des Interesses verursachenden Thatsache unterrichtet, so ist die Versicherung zwar auch ungültig, aber die Prämie verbleibt in diesem Falle dem Versicherer, da er in gutem Glauben war[41]. Ein Irrtum des Versicherten oder Versicherungsnehmers über das Vorhandensein jener Thatsache ist gleichgültig, diese Personen sind verpflichtet, sie zu kennen; einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrage erhält der Versicherte daher niemals, während er die bereits gezahlte Prämie dennoch einbüfst, die noch geschuldete Prämie an den gutgläubigen Versicherer zu entrichten hat.

Liegt eine Kollektivversicherung vor und ist nur das Interesse an einem Teil der versicherten Objekte ein rechts-

---

französischen Erkk. Grénoble 12. IV. 86 (Dalloz P. 86. 2. S. 270) und Trib. de la Seine 16. VII. 79 (Dalloz Supl. au Rép. I. S. 672 Nr. 507). Entgegengesetzt hat entschieden Lyon 12. II. 82 (Dalloz P. 83. 2. 91).

[39] Windscheid II § 314 Z. 3; l. 6 C. de pactis II, 3; Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1962.

[40] Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 4, 5. Von den Stellen des corpus juris, welche dieser Schriftsteller anführt, kommt jedoch nur l. 9 D. de jure fisci 49, 14 in Betracht. Noch weiter geht das Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1955, indem es den Fiskus an Stelle des Versicherten treten läfst; auch soll nach §§ 1954, 1963 die gezeichnete Summe (Versicherungssumme und Prämie) an den Fiskus entrichtet werden. — Vgl. auch Preufs. Entwurf Art. 328.

[41] Voigt a. a. O. Das Preufs. LR. entscheidet ebenso (ergiebt sich indirekt aus II, 8 § 1956), aber unter Umständen soll der Versicherer trotz seiner Unkenntnis die Prämie an den Fiskus herausgeben (II, 8 § 1964). — Natürlich liegt trotzdem niemals ein Fall blofser Anfechtbarkeit, sog. Unverbindlichkeit der Versicherung (§ 25 Seite 274) vor, da der Vertrag nicht durch Zustimmung des Versicherers gültig werden kann.



widriges, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil der Objekte in Wirksamkeit[42].

d. Jede Art von rechtlich erlaubtem wirtschaftlichem Interesse ist versicherbar, falls ihm die Versicherbarkeit nicht ausdrücklich durch Rechtssatz entzogen worden ist[43]; auch ist es gleichgültig, ob das Interesse an dem der Gefahr ausgesetzten Objekte ein direktes oder indirektes ist[44], ob es mit dem Interesse eines anderen koincidiert oder konkurriert (§ 1 S. 11, 12), ob es von der Rechtsordnung in Gestalt eines subjektiven Rechts geschützt wird oder nicht[45]. Auch die Art des Schadens, welcher dem Interessenten droht, ist gleichgültig, mag es sich nun um eine Vermögenseinbuſse, um einen Vermögensaufwand oder um einen Erwerbsentgang handeln (Seite 7). Die wichtigsten einzelnen Arten der versicherbaren Interessen sind in den besonderen Teilen (Band II) zu erörtern, lediglich einige allgemeine Momente haben wir bereits hier zu berühren.

α. Die Möglichkeit, einen in Aussicht stehenden Erwerb (Unternehmergewinn) einzubüſsen, bildet eine genügende Grundlage, um ein versicherbares Interesse zu begründen. In der Regel wird zwar ein derartiges Gewinnsinteresse in Verbindung mit einem anderen, meist dem Eigentümerinteresse, an gewissen Sachen versichert und dient dann dazu, den Versicherungswert dieser Sachen zu erhöhen (§ 31, II, B, 2), aber bisweilen findet doch auch eine selbständige Versicherung des Unternehmergewinns statt, so vor allem bei der Versicherung der Fracht (Transportgewinn). Voraussetzung eines versicherbaren Interesses ist hier aber stets, daſs nicht bloſs eine vage Möglichkeit, sondern falls nicht volle Sicherheit, so doch mindestens eine hochgradige Wahrscheinlichkeit besteht, den erhofften Gewinn zu machen; wann eine solche Wahrscheinlichkeit anzunehmen

---

[42] Für Konterbande ebenso Preuſs. Allg. LR. II. 8 § 1957 (dazu § 1958). — Ein anderer Fall ist die Betriebsunfallversicherung der Fabrikarbeiter durch den Betriebsunternehmer, falls sich unter den Arbeitern auch Kinder befinden, welche gesetzwidrig in der Fabrik beschäftigt werden (für Deutschland kaum mehr praktisch).

[43] Z. B. die Heuer der Schiffsmannschaft. Welches Recht bei einer Statutenkollision anzuwenden ist, wurde ebenfalls schon oben Seite 281 ff. erörtert.

[44] Belgien I, 10 Art. 4 und ihm folgend Italien. HGB. Art. 423 sagen ausdrücklich, daſs Jeder Versicherung nehmen kann, der auf Grund seiner Verantwortlichkeit (responsabilité) für die Sache ein Interesse an ihrer Erhaltung hat.

[45] Daher hat das Italien. HGB. Art. 423 sehr richtig den Ausdruck „interesse reale“ an Stelle des „droit réel“ gesetzt, welches sich im Belgischen Gesetz I, 10 Art. 4 findet. — Vgl. RG. 16. XI. 81 (VII Nr. 4 S. 13, 14).

ist, wird für die einzelnen praktischen Fälle der Gewinnsversicherung im zweiten Bande ausgeführt werden.

Übrigens gestatten manche Gesetzgebungen eine derartige Versicherung nur in bestimmten Fällen[46], und es läfst sich nicht leugnen, dafs sie leicht zu Mifsbräuchen führen, zu einer reinen Konjunkturversicherung ausarten kann, welche als selbständige Versicherungsart ihre Berechtigung haben mag[47], nicht aber bei einer auf andere Gefahren gerichteten Versicherung durch eine Hinterthür eingeschmuggelt werden darf.

β. Koincidenzinteressen, bei denen zwar verschiedene Interessen vorhanden sind, aber nur ein einziger Schaden möglich ist, indem durch dasselbe Ereignis die eine Person einen unmittelbaren Schaden erleidet, die andere Person aber zum Ersatze dieses Schadens genötigt wird (Seite 11), sind jede für sich selbständig versicherbar. Da aber in der Regel ein mehrfacher Ersatz desselben Schadens nicht gestattet ist (anders bei der Unfallversicherung), so entsteht hier fast stets die Frage, auf welchen der mehreren Versicherer schliefslich der Schaden zurückfällt. Da nicht etwa eine mehrfache Versicherung eines und desselben Interesses vorliegt, so sind nicht die Grundsätze über Doppelversicherung anwendbar, vielmehr lautet die Antwort: Derjenige Versicherer hat schliefslich den Schaden zu tragen, dessen Versicherter ihn zu tragen haben würde, wenn überhaupt keine Versicherung dieser Koincidenzinteressen stattgefunden hätte. Ist z. B. das Schiff Anna bei dem Versicherer X und das Schiff Christine bei dem Versicherer Y versichert und tritt eine Kollision zwischen beiden durch Schuld der Besatzung des Schiffes Christine ein, so bezahlt X den am Schiff Anna entstandenen Schaden und läfst sich das Gezahlte vom Rheder der Christine ersetzen, der seinerseits wieder sich an Y hält, da in der Versicherung des Schiffes zugleich die Versicherung gegen die Folgen der gesetzlichen Haftpflicht aus Kollisionsfällen enthalten ist.

γ. Konkurrenzinteressen (auch Komplementärinteressen genannt), bei denen das Interesse der einen Person eine Schmälerung des Interesses der anderen Person an demselben Gegenstande zur

[46] So Belgien I, 10 Art. 1, Italien Art. 424 Abs. 3 (446, 447). Auch der Preufs. Entw. z. HGB. Art. 327 Abs. 2 erlaubte die Versicherung eines erwarteten Gewinns nur, „soweit dies in den Gesetzen ausdrücklich gestattet ist." Die Versicherung der sog. Chômage (Seite 295) ist z. B. den Preufsischen Feuerversicherungsgesellschaften untersagt. — Über die dann allein zulässige Versicherung der Versicherungskosten siehe ebenfalls § 31, II, B, 2.

[47] Vgl. Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1992—1994. Etwas Verwandtes ist übrigens das Prämiengeschäft.



Folge hat (S. 12), sind ebenfalls jede für sich selbständig versicherbar[48].

aa. Der einfache Gläubiger hat jedoch kein versicherbares Interesse an dem Vermögen seines Schuldners[49], weder an dem Vermögen insgesamt, da dies überhaupt nicht versichert werden kann, noch an dem einzelnen Vermögensstück, falls er nicht ausnahmsweise nachzuweisen vermag, dafs gerade dieses einzelne Objekt zur Befriedigung seiner Forderung dienen würde oder gedient haben würde[50]. Wenn dem Gläubiger dagegen ein wirkliches Interesse an dem einzelnen Vermögensstück als seinem künftigen Exekutionsobjekt zusteht, so kann er dieses sein Interesse daran versichern[51], mag er nun ein gesetzliches[52] oder ein vertragsmäfsiges Pfandrecht (insbesondere als Hypotheken- oder Bodmerei-Gläubiger) an dem betreffenden Objekte haben oder mag letzteres durch gerichtliche Pfändung zu einem sicheren Befriedigungsobjekte für ihn geworden sein. Interessiert an der Erhaltung dieses Objekts ist er aber nur dann und nur soweit, als er wirklich für seine Forderung daraus befriedigt worden wäre[53]; dem

[48] Die Versicherung ist freilich ziemlich selten (aufser im Seerecht), da regelmäfsig das ganze Eigentümerinteresse versichert wird und damit — nach der verständigen Ansicht des Publikums — auch alle Konkurrenzinteressen mitversichert sind. Die besondere Versicherung der letzteren führt zu Doppelversicherungen und Prämienverschwendungen. Das Nähere unten S. 308 ff.

[49] Dies ist ziemlich allgemein anerkannt, in Frankreich jedoch noch bestritten. Aus denjenigen Gesetzen, welche das Interesse des Pfandgläubigers für versicherbar erklären, ergiebt es sich ohnedies durch das argumentum a contrario. Vgl. Malfs in Z. f. HR. VIII. S. 380, der aber für den chirographarischen Gläubiger das unmittelbare („juristische“) Interesse an den Sachen seines Schuldners bestreitet, was jedenfalls unrichtig ausgedrückt ist. Dagegen kann jeder Gläubiger natürlich die Zahlungsfähigkeit seines Schuldners versichern (Kreditversicherung): Belgien I, 10 Art. 6 Abs. 1.

[50] So erklärt sich die singuläre Bestimmung des HGBuches Art. 467 Abs. 2 (darüber siehe das Seeversicherungsrecht). Ähnlich übrigens Hecker, zur Lehre von der rechtlichen Natur u. s. w. S 28. „sobald eine bestimmte Sache als einziges Befriedigungsobjekt des Gläubigers in Betracht kommt oder als vorzugsweises Befriedigungsobjekt ins Auge gefafst ist.“ Vgl. auch RG. 2. III. 89 (HGZtg. 1889 Nr. 99 S. 244, 245).

[51] Belgien I, 10 Art. 6 Abs. 2. Speciell für den Bodmereigläubiger ist dies im Seeversicherungsrecht allgemein anerkannt (Siehe dort). Vgl. übrigens Malfs a. a. O.

[52] Daher kann der Kommissionär und Spediteur, wenn er will, auch lediglich dieses sein eigenes Interesse an dem Kommissions- und Speditionsgut unter Versicherung bringen. Siehe nachher S. 312 bei Note 78.

[53] Belgien I, 10 Art. 8. — Man kann auch sagen, dafs sonst der Kausalzusammenhang zwischen dem befürchteten Ereignisse und dem Schaden des Versicherten fehlt (Vgl. unten § 35 II, 1). Wie im Text: Voigt-Seebohm, Seeversiche-

Versicherer ebensowohl wie ihm selber[54] steht daher der Beweis des mangelnden Interesses offen, welcher gelingt, wenn sich darthun läfst, dafs auch das unbeschädigt gebliebene Pfandobjekt nicht oder nicht vollständig zur Deckung der Forderung ausgereicht haben würde, z. B. wegen anderer bevorzugter Forderungen.

bb. Etwas ähnliches gilt von denjenigen Personen, welche ein Recht an einer fremden Sache haben, das sich nicht wie eine Hypotheken- oder Bodmereiforderung in einer einmaligen Leistung erschöpft, sondern in der Benutzung oder Fruchtziehung der Sache besteht — Nutzniefser, Pächter, Mieter —, oder in der Befugnis, wiederholte Leistungen — Zehnt, Zins, Pachtgeld — von dem Besitzer fordern zu dürfen: auch diese Personen haben ein versicherbares Interesse an der Erhaltung der Sache, jedoch nur dann, wenn ihr Recht eine selbständige wirtschaftliche Verwertung gestattet, also nicht, wenn es in einer blofsen Wege- oder Wasserservitut u. dgl. besteht. Faktisch ist freilich die Versicherung solcher Interessen erschwert, weil ihr Wert sich nicht wie der einer Hypothekenforderung in einer bestimmten Geldsumme ausdrücken läfst (unten S. 307 ff.).

Von gröfserer praktischer Bedeutung ist dieser Punkt einmal für das Pacht- oder Mietverhältnis und sodann für den Niefsbrauch an Gebäuden, in beiden Fällen aber mit Bezug auf die Feuerversicherung dieser Gebäude. Besonders die Beurteilung des Interesses des Nutzniefsers hat den Gerichten und den Schriftstellern bereits grofse Schwierigkeiten bereitet[55]. Der lebenslängliche Nutzniefser eines Hauses hat kein Eigentümerinteresse an diesem Hause und kann daher nicht einfach dessen Wert für eigene Rechnung versichern, aber auch das Interesse des Eigentümers ist durch den Niefsbrauch des Anderen so wesentlich geschmälert, dafs er nicht das volle Eigentümerinteresse für eigene Rechnung versichern darf: die entgegengesetzte Entscheidung — in dem einen wie in dem anderen Falle — würde den Versicherten in die Versuchung führen, das schädigende Ereignis selber herbeizuführen. Andererseits wäre es sehr hart für jeden der beiden Interessenten, wenn er sein Interesse nicht wirkungsvoll unter Versicherung bringen könnte. Die Lösung der Schwierigkeit liegt in einer zweckmäfsigen Verwertung des Instituts der Versicherung für fremde

---

rungsrecht S. 14, 643, dagegen zwar Hans. OLG. 7. XI. 90 (HGZtg. 1890 S. 303), siehe aber (in derselben Sache) RG. 24. VI. 91 (HGZtg. 1891 S. 254).

[54] Der Versicherte kann ein Interesse daran haben, die Ungültigkeit der Versicherung darzuthun, um dadurch nachzuweisen, dafs eine spätere, ebenfalls zur Sicherung derselben Forderung abgeschlossene Versicherung nicht als Doppelversicherung unwirksam ist.

[55] Vgl. Malfs a. a. O. S. 381 ff.



Rechnung, und wir werden nachher Seite 312 ff. darauf zurückkommen.

2. Dafs das Interesse beim Abschlusse des Vertrags bereits existiere, ist nicht erforderlich, vielmehr können mangels einer entgegenstehenden gesetzlichen Vorschrift[56] auch zukünftige Interessen versichert werden[57], sei es, dafs der Gegenstand der Versicherung noch gar nicht existiert oder dafs die Beziehung des Versicherten zu dem versicherten Gegenstande noch nicht existiert. Auch kann ein Interesse versichert werden, dessen gegenwärtige oder zukünftige Existenz noch ungewifs ist[58], mag es nun objektiv ungewifs sein oder auch nur dem Interessenten als ungewifs erscheinen, so insbesondere, wenn es noch von einer Prozefsentscheidung oder anderen unbekannten Umständen abhängig ist[59]. In solchen Fällen wäre es auch zulässig, den ganzen Versicherungsvertrag unter eine Bedingung zu stellen und also seine Wirksamkeit von dem Vorhandensein des Interesses abhängig zu machen, aber notwendig ist dies nicht, und die Versicherer lassen sich nicht gern auf bedingte Versicherungen ein. Wird später das versicherte Interesse nicht existent, so tritt meist eine Ristornierung des ganzen Versicherungsvertrages ein[60].

---

[56] Holländ. HGB. Art. 250. Eine solche Ausnahme enthält principiell auch nicht HGB. Art. 887 Satz 2 für die ohne Auftrag genommene Versicherung für fremde Rechnung. Der Versicherte soll hier nachweisen, dafs die Versicherung in seinem Interesse genommen wurde; faktisch wird dadurch in solchen Fällen allerdings wohl nur ein bereits vorhandenes Interesse versicherbar gemacht. Über die ganze, sehr anfechtbare Rechtsvorschrift siehe Ehrenberg in den Jahrbb. für die Dogmatik XXX S. 446 ff.

[57] RG. 11. XII 84 (Bd. XIII S. 101), 9. VI. 88 (Bd. XXIII S. 87). Dies verkennt völlig Lewis, Lehrbuch S. 44, welcher die Versicherung eines noch nicht existierenden Interesses für eine Wettversicherung hält: was sich daraus erklärt, dafs er das Wesen des „Interesses“ als einer „Beziehung“ nicht erkannt hat. Er meint, dafs ein gegenwärtiges Interesse an einer noch nicht existierenden Sache möglich sei. — Vgl. zu der Frage auch Hecker a. a. O. S. 82.

[58] Hamb. HG. 30. IV. 66 (HGZtg. 1866 Seite 186): Jemand versichert seinen Ewerführerlohn für behaltene Ankunft des Schiffes in Hamburg, während noch nicht sicher feststeht, dafs das Schiff Ordre erhalten wird, auf Hamburg zu laufen. Ausführlich auch das in voriger Note cit. Erk. des RG. 11. XII. 84.

[59] So können Verkäufer und Käufer das Eigentümerinteresse versichern, wenn die Ware zur Disposition gestellt oder sonst die Wirksamkeit des Kaufgeschäfts fraglich ist. So können bei Eigentumsprozessen beide Parteien die Sache versichern. Vgl. RG. 9. VI. 88 cit.

[60] In dem Beispiele der Note 58 könnte also auch der Vertrag lauten: „Falls das Schiff Ordre erhält nach Hamburg zu laufen oder falls es vor Erhaltung dieser Ordre untergeht, soll Versicherer den Ewerführer für den entgangenen Lohn ent-

Hiermit ist nicht die Frage zu verwechseln, ob das an sich vorhandene Interesse noch in dem Zustande der Gefahr befindlich sein muſs oder ob es beim Abschluſs des Vertrags die Gefahr bereits überwunden haben bezw. von der Gefahr bereits betroffen sein kann. Darüber ist bei der Vereinbarung über die Gefahr (unten § 28 I, 5) zu sprechen.

3. Mehrere Interessen können auch zusammen versichert werden und zwar sowohl identische wie verschiedenartige Interessen:

a. Eine gemeinschaftliche Versicherung mehrerer identischer Interessen kann geschehen

α. als Versicherung der identischen Interessen einer Person an demselben Gegenstande; so könnten jemandem z. B. mehrere Bodmereiansprüche auf dasselbe Schiff zustehen und von ihm zusammen versichert werden, solche Fälle sind indessen selten.

β. Die Versicherung identischer Interessen einer Person an verschiedenen Gegenständen ist uns bereits als Kollektivversicherung bekannt (oben S. 287).

γ. Die Versicherung identischer Interessen mehrerer Personen an demselben Gegenstande ist bei allen Gemeinschaftsverhältnissen (Miteigentum, Mitrhederei) sehr häufig.

δ. Endlich die Versicherung identischer Interessen mehrerer Personen an verschiedenen Gegenständen, ebenfalls unter den Begriff der Kollektivversicherung fallend, ist bei den durch Kommissionäre, Spediteure, Lagerhausverwaltungen u. s. w. abgeschlossenen Versicherungsverträgen allgemein üblich.

b. Eine gemeinschaftliche Versicherung verschiedenartiger Interessen ist ebenfalls auf mehrfache Weise denkbar.

α. Die Versicherung verschiedenartiger Interessen, welche einer Person an demselben Gegenstande zustehen, ist sehr häufig; meistens handelt es sich um das Interesse des Unternehmergewinnes (imaginärer Gewinn, Chômage), oder um andere Accidenzinteressen, durch welche das ebenfalls versicherte Eigentümerinteresse an der versicherten Sache eine Wertsteigerung erfährt, oder auch um die Versicherung des durch die Rettung der versicherten Gegenstände oder Personen entstandenen Aufwandes (insbesondere auch Versicherung der Ersatzpflicht gegenüber den rettenden Personen).

---

schädigen". Statt dessen wird unbedingt abgeschlossen, aber wenn das Schiff dann nicht die Ordre erhält und auch nicht erhalten sollte, findet doch regelmäſsig Ristorno statt.



β. Die gemeinschaftliche Versicherung verschiedenartiger Interessen einer Person an verschiedenen Gegenständen fällt nicht unter den Begriff der Kollektivversicherung, da diese eine Identität des Interesses voraussetzt. Derartige Versicherungen sind selten; man kann die gemeinschaftliche Versicherung von Schiff und Fracht hierherrechnen, da das Frachtinteresse des Rheders sich nicht oder wenigstens nicht ausschliefslich an die Erhaltung des Schiffes, sondern in erster Linie an die Erhaltung der Ladung knüpft.

γ. Die gemeinschaftliche Versicherung verschiedenartiger Interessen mehrerer Personen an verschiedenen Gegenständen dürfte nicht vorkommen; dagegen ist eine solche Versicherung, soweit es sich um denselben Gegenstand handelt, dann denkbar, wenn die verschiedenartigen Interessen sogen. Konkurrenz- (Komplementär-) Interessen sind, vor allem die Interessen des Eigentümers und des Hypothekengläubigers oder des Eigentümers und des Nutzniefsers.

4. Auch ein Teil des Interesses kann versichert werden, jedoch verstehen wir dann hier unter „Interesse“ nicht die Beziehung (zu den versicherten Objekten) selber, sondern den wirtschaftlichen Wert dieser Beziehung (oben S. 10, 11). Die Beziehung selber ist natürlich unteilbar, ihr Wert dagegen ist teilbar und kann auch teilweise versichert werden, Eine derartige Versicherung nennen wir Unterversicherung oder Quotenversicherung.

C. Wo ausdrücklich ein Interesse als Erfordernis für den Abschlufs einer wirksamen Versicherung in Frage kommt (litt. A), da ist es endlich auch nötig zu wissen, in welcher Weise dieses Interesse zwischen den Parteien zu vereinbaren ist, und zwar kann es sich dabei handeln einmal um die Art des Interesses und sodann um die Person des Interessenten.

1. Zunächst die Art des Interesses.

a. Die Art des zu versichernden Interesses mufs entweder von dem Versicherungsnehmer ausdrücklich angegeben sein, was z. B. bei der Versicherung der Fracht, des imaginären Gewinnes, der sogen. Chômage stets geschieht, oder sich aus den Umständen ergeben[61]. Letzteres ist insbesondere dann der Fall, wenn lediglich

---

[61] Es steht nichts im Wege, mit Zustimmung des Versicherers auch jedes beliebige, sich künftig erst herausstellende Interesse einer Person, also ein unbenanntes Interesse zu versichern. Dies geschieht im Seeversicherungsrecht häufig mit der Klausel „auf behaltene Ankunft“, und zwar meist bei solchen Interessen, die sich nicht mit einem kurzen, unzweideutigen Ausdruck bezeichnen lassen, sodafs der Versicherungsnehmer fürchten müfste, durch eine nicht ganz zutreffende Bezeichnung des Interesses die ganze Versicherung später als ungültig behandelt zu sehen. Näheres im Seeversicherungsrecht.

der Gegenstand der Versicherung angegeben ist: hier wird dasjenige Interesse als versichert angenommen, welches ein Eigentümer an der Sache zu haben pflegt[62], einerlei, ob der Versicherte im formaljuristischen Sinne wirklich Eigentümer ist, ob er bloſs ein eigentumsähnliches, d. h. dauerndes, vererbliches Recht an der Sache hat (sogen. Nutzeigentum) oder ob ihm überhaupt kein dingliches Recht an der Sache zusteht, während er aber allerdings die Gefahr des Untergangs wie ein Eigentümer zu tragen hat, so z. B. der Käufer vor erfolgter Übergabe der gekauften Sache[63]. Denn — wie bereits Seite 9 ausgeführt wurde — „Interesse" ist ein wirtschaftlicher, kein juristischer Begriff. Da indessen zahlreiche Interessen einen Schutz als subjektive Rechte gefunden haben, so prägt sich in dem Inhalte dieser subjektiven Rechte der normale Inhalt zahlreicher Interessen aus. Daher können wir recht wohl von einem Eigentümerinteresse, einem Nutznieſserinteresse sprechen und verstehen darunter dasjenige wirtschaftliche Interesse, welches der Eigentümer, der Nutznieſser an der Sache zu haben pflegt, welches aber auch jemandem zustehen kann, der im juristischen Sinne nicht Eigentümer oder Nutznieſser ist. Die Benutzung der betreffenden juristischen Ausdrücke dient dann nur dazu, um das zu versichernde wirtschaftliche Interesse in geeigneter Weise zu kennzeichnen.

b. Sollen mehrere selbständig versicherbare Interessen zusammen versichert werden, so muſs dies in der Regel ausdrücklich vereinbart sein; das gilt im Zweifel[64] sogar von bloſsen Accidenzinteressen, wie dem imaginären Gewinn bei der Versicherung von Waren oder der sogen. Chômage bei der Versicherung eines industriellen Etablissements, während der Aufwand für die Rettung der versicherten Gegenstände oder Personen stets als mitversichert zu betrachten ist[65].

---

[62] RG. 11. XII. 84 (Bd. XIII S. 100)

[63] RG. 13. VI. 88 (Bd. XXIII S. 83). Vgl. auch Hans. OLG. 11. Juni 84, RG. 28. I. 85 (HGZtg. 84 Nr. 90, 85 Nr. 9). Selbstverständlich kann auch der rechtmäſsige Besitzer, dem das Grundstück nicht aufgelassen ist, das Eigentümerinteresse an demselben haben (Bernhöft in der Festschrift für Buchka S. 22). — Vgl. auch Hecker, zur Lehre von der rechtlichen Natur des Versicherungsvertrages S. 41 ff. Über das Interesse (Gefahr) beim Trödelvertrag siehe Hamb. LG. 18. Juni 83 (HGZtg. 1884 Nr. 70).

[64] Eine Ausnahme bilden z. B. die Ausrüstungskosten bei der Versicherung der (Brutto-) Fracht, dagegen nicht bei der Versicherung des Schiffes (HGB. Art. 800).

[65] Daher schlieſst fast jede Versicherung zugleich eine Haftpflichtversicherung mit ein. Siehe vorhin Seite 306 unten.

Und bei sogen. Konkurrenzinteressen, obwohl dieselben sogar verschiedenen Interessenten zustehen, gilt ebenfalls etwas anderes: in dem Eigentümerinteresse sind zugleich sämtliche Konkurrenzinteressen an demselben Gegenstande mitversichert. Darüber das Nähere unten sub No. 2.

c. Die Versicherung eines bloßsen Teiles des versicherbaren Interesses, also die sogen. Unterversicherung, kann ausdrücklich durch Angabe der Quote des Wertes, für welche der Versicherer die Gefahr laufen oder welche zu Lasten des Versicherten bleiben soll, vereinbart werden[66]; meistens aber geschieht sie stillschweigend durch bloße Vereinbarung einer Versicherungssumme, welche hinter dem Wert des versicherten Interesses (dem Versicherungswert, § 31) zurückbleibt. Im letzteren Falle ist sie häufig dem Versicherer zunächst unbekannt, beruht auf der einseitigen Angabe des Versicherungsnehmers, nicht selten auf einer zu niedrigen Schätzung des Versicherungswertes, und erst beim Eintritt eines Schadens stellt sie sich heraus; auch der Versicherte selber ist dann meistens durch ihr Vorhandensein überrascht, da er die zu niedrige Schätzung des Versicherungswertes unbeabsichtigt vorgenommen hatte.

2. Ein lediglich der Art nach vereinbartes Interesse nennen wir ein objektives Interesse, und dieses genügt in der Regel, um dem Versicherungsvertrage die notwendige Betimmtheit zu verleihen; lediglich wenn gleichartige Interessen verschiedener Personen an demselben Gegenstande bestehen — z. B. mehrere Bodmereiforderungen an demselben Schiffe —, kann zu diesem Zwecke auch noch die Angabe der Person des Interessenten erforderlich sein, also die Angabe der subjektiven Richtung des versicherten Interesses, kurz ausgedrückt: des subjektiven Interesses an dem versicherten Gegenstande.

Ist der Versicherungsvertrag bloſs auf das objektive Interesse gestellt, so haftet der Versicherungsanspruch gewissermaſsen an dem versicherten Gegenstande, wird mit diesem erworben und verloren, geht mit diesem bei jeder Veräuſserung, auch im Konkursverfahren, auf den Erwerber des Gegenstandes über (§ 32 II, B). Als versichert gilt dann jeder, welcher jenes Interesse besitzt oder erwirbt, und wenn das gesamte sogen. Eigentümerinteresse versichert ist, so sind konsequenterweise alle Konkurrenzinteressenten anspruchsberechtigt,

---

[66] So fast stets bei der Rückversicherung, aber auch nicht selten bei der Feuerversicherung. Der Zweck ist, auch den Versicherten dauernd für die Erhaltung der Objekte zu interessieren.

also auch diejenigen Interessenten, deren Interesse in einer Schmälerung des Eigentümerinteresses besteht, wie die Hypothekengläubiger, Nutznießer u. s. f., mögen sie ihren Wertanteil an dem versicherten Interesse beim Abschluſs des Vertrages bereits besessen oder später erst erworben haben: denn die Summe sämtlicher Konkurrenzinteressen macht erst das versicherte Eigentümerinteresse aus.

Bedarf es dagegen einer Vereinbarung über die Person des oder der Interessenten, so sind nur diese anspruchsberechtigt, bei einem Wechsel in der Person eines Interessenten erlischt der Versicherungsanspruch, und diejenigen Konkurrenzinteressenten, z. B. Hypothekengläubiger, welche nicht schon beim Abschluſs des Vertrages vorhanden und dem Versicherer als solche angezeigt waren, bleiben unversichert. Die Notwendigkeit einer Versicherung des sogen. subjektiven Interesses erweist sich also für die Interessenten als auſserordentlich unvorteilhaft. Andererseits ist für den Versicherer freilich die Person des Versicherten nicht ohne Bedeutung[67]. Dies besonders dann, wenn die versicherten Gegenstände sich während der Dauer der Versicherung in der Gewalt des Versicherten befinden und von dessen Sorgfalt oder Sorglosigkeit daher möglicherweise die Höhe der Gefahr abhängt; aber auch wenn dies nicht der Fall ist, muſs der Versicherer sich nach Entstehung eines Schadens vielfach auf die Angaben des Versicherten verlassen, dessen Ehrlichkeit, Anstandsgefühl und peinliche Gewissenhaftigkeit hier häufig die einzigen wirksamen Garantien für ihn sind[68], ja es ist sogar möglich, daſs die rein objektive Gefährlichkeit eines Risikos von der Person des Interessenten abhängt, daſs also durch den Eintritt eines neuen Interessenten Gefahrsumstände auftauchen, die vorher nicht bestanden haben[69]. Da nun unser positives Versicherungsrecht wesentlich zum Vorteil der Versicherer ausgebildet ist und nur mühsam gegen deren Wünsche fortgebildet wird, so gilt beim Abschluſs des Vertrages[70] im Princip noch allge-

---

[67] Malſs in Z. f. HR. XIII S. 116; Ehrenberg in den Jahrb. f. d. Dogmatik XXX S. 439 ff.; Bernhöft a. a. O. S. 15, 16, 17.

[68] Die Bedeutung der Person des Versicherten zeigt sich insbesondere in der eigentümlichen Bestimmung der meisten Versicherungsbedingungen, daſs im Falle eines Betruges des Versicherten nicht nur der betreffende Versicherungsvertrag, sondern alle mit demselben Versicherer geschlossenen Versicherungsverträge dieses Versicherten unverbindlich werden. Man kann dies als das Princip der Solidarität aller einzelnen Versicherungsverträge bezeichnen. Darüber unten § 38, II, D, 3.

[69] Z. B. die Kriegsgefahr für ein Schiff, wenn an Stelle des bisherigen Eigentümers ein solcher tritt, der einer anderen Nationalität angehört.

[70] Die Inkonsequenz unseres positiven Rechts zeigt sich darin, daſs für den ferneren Lauf der Versicherung in der Regel das entgegengesetzte Princip gilt. Unten § 32.

mein der Grundsatz, dafs nur das subjektive Interesse versicherbar sei, dafs also auch über die Person des Versicherten eine Vereinbarung zwischen den Parteien stattzufinden habe.

a. Wenn daher der Versicherungsnehmer überhaupt ein fremdes Interesse versichern will, so mufs er dem Versicherer beim Abschlufs des Vertrages davon Anzeige machen, dafs die Versicherung nicht oder nicht ausschliefslich für eigene Rechnung, sondern auch für fremde Rechnung genommen wird [71]. Im Zweifel gilt also lediglich der Versicherungsnehmer als Versicherter, und das Gegenteil ist daher ausdrücklich anzuzeigen. Begnügt sich dann der Versicherer mit einem allgemeinen Hinweis darauf, dafs die Versicherung möglicherweise auch für fremde Rechnung genommen werde — es geschieht dies durch die Formeln „für Rechnung wen es angeht", „für eigene $\frac{\text{und}}{\text{oder}}$ fremde Rechnung" [72] — so ist dies seine Sache, dem öffentlichen Interesse liegt diese Anzeigepflicht fern [73]. Aus der sehr allgemeinen Anwendung solcher Formeln ergiebt sich übrigens, dafs auch das Verlangen des Versicherers, die Person des Versicherten zu kennen, meist kein sehr lebhaftes ist, oder dafs wenigstens die Bedürfnisse des Verkehrs dringender sind als dieses Verlangen und mächtiger als die Ansicht einer in romanistischen Vorstellungen befangenen Jurisprudenz [74]. Schon hat auch die Praxis der höchsten Gerichte in einer Reihe von Fällen die Versicherbarkeit des objektiven Interesses zur Anerkennung gebracht und weitere Ausnahmen von dem herrschenden Grundprincipe sind zu behaupten [75].

---

[71] HGB. Art. 785; Belgien I, 10 Art. 5; Italien Art. 421; Ungarn Art. 466.

[72] HGB. Art. 785 Abs. 2 und 3. Dazu Ehrenberg in den Jahrb. f. d. Dogmatik XXX S. 441 Note 22. Dazu RG. 24. VI 91 (HGZtg. 91 Nr. 97 S. 251). Die Klausel „für Rechnung wen es angeht" ist auch im Auslande allgemein üblich. Vgl. Bordeaux 22. III. 58 (Dalloz, Supl. au Rép. I S. 567). Eine derartige Police wird wohl auch als „offene Police" bezeichnet (oben § 25 Seite 260). Nach Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2071 war nur Kaufleuten die Anwendung dieser oder einer gleichbedeutenden Klausel gestattet.

[73] Sie ist daher auch nicht durch einen absoluten Rechtssatz vorgeschrieben.

[74] Bernhöft a. a. O. S. 4, 12. — Mit der Frage, ob die Sache selbst oder ob das Interesse daran versichert ist, hat dies aber gar nichts zu thun; vgl. oben Seite 295 f. und nachher Seite 313 Note 81.

[75] Principiell wäre ich noch für eine weitere Vermehrung der im Text aufgeführten Fälle. Warum soll nicht eine durch den Verkäufer einer Sache — auch nach Übergang der Gefahr auf den Käufer — genommene Versicherung ohne weiteres dem Käufer zu gute kommen? oder die von einer Prozefspartei im Eigentumsprozesse genommene Versicherung dem Prozefsgegner zu gute kommen? Warum soll, wenn jemand seine bereits verkaufte Erndte auf dem Halme gegen Feuer

Die Anzeige kann nämlich unterbleiben:

α. natürlich dann, wenn der Versicherer beim Abschluſs des Vertrages auf andere Weise davon Kunde hatte, daſs die Versicherung nicht oder nicht ausschlieſslich für eigene Rechnung des Versicherungsnehmers genommen werde[76], denn die Anzeige hat lediglich den Zweck, ihn vor einem Irrtum zu bewahren.

β. Ferner kann die Anzeige unterbleiben, wenn der Versicherer aus den Umständen des Falles oder aus einer Übung des Verkehrs entnehmen muſste, daſs fremde Interessen versichert oder mitversichert sein sollten. Dies ist anzunehmen

aa. wenn ein Haushaltungsvorstand Versicherung nimmt: dann gelten die Sachen der Ehefrau, der Hauskinder, sonstiger dauernd dem Haushalt angehörender Personen als mitversichert, auch wenn sie nicht ausdrücklich als solche bezeichnet sind[77] und auch wenn eine der oben angegebenen Formeln nicht angewendet wurde.

bb. Dasselbe sollte von den Kommissionären und Spediteuren bezüglich der Kommissions- und Speditionsgüter gelten, auch wenn letztere beim Abschluſs des Vertrages nicht ausdrücklich als solche bezeichnet sind; aber von der Praxis ist diese Ausnahme noch nicht anerkannt[78].

γ. Wenn derjenige, welcher ein Eigentümerinteresse oder ein dieses Interesse schmälerndes Interesse als Hypothekengläubiger, Nutznieſser, Pächter u. s. w. an einer Sache hat, einfach die Sache selbst unter Versicherung bringt[79], so müssen stillschweigend die sämtlichen übrigen Konkurrenzinteressenten (§ 1 S. 12) ebenfalls als versichert gelten, ohne daſs die Versicherung „für eigene und (oder) fremde Rechnung" genommen zu werden braucht.

---

oder Hagel versichert, diese Versicherung unwirksam sein? (Erk. Marienwerder 7. Sept. 64; Z. f. Versich.-R. I S. 76 ff.) Nach dem jetzigen Recht sind solche Versicherungen nur dann verbindlich, wenn die Klausel „für Rechnung wen es angeht" dabei benutzt wurde. Eine starke Annäherung an meine Auffassung zeigt das Erk. RG. 13. VI. 88 (HGZtg. 1889 Nr. 17 S. 50 Spalte 2), obwohl dessen Deduktion theoretisch nicht haltbar ist.

[76] Z. B. weiſs jeder Versicherer der in einem Lagerhaus versicherten Güter von selbst, daſs diese nicht oder wenigstens zum gröſsten Teil nicht im Eigentum der Lagerhausgesellschaft stehen.

[77] ROHG. 23. Okt. 72 (VII Nr. 99 S. 374). Vgl. auch Bernhöft a. a. O. Neuestens RG. 16. I. 92 (Seufferts Archiv 47 Nr. 226).

[78] Ehrenberg a. a. O. S. 442; Voigt-Seebohm S. 38, 39. Preuſs. Allg. LR. II, 8 § 2070: „Ein Kommissionär, der Waren auf fremde Rechnung versichert, kann die Versicherung auf seinen oder auf des Eigentümers Namen schlieſsen."

[79] Zu vergl. Malſs in Z. f. HR. XIII S. 381 ff, 418 ff.



Jede Versicherung des Eigentümerinteresses insbesondere mufs demnach ohne weiteres auch die Interessen sämtlicher Hypothekengläubiger, Nutzniefser und sonstiger dinglich Berechtigter mitumfassen, also diesen Personen sämtlich zu gute kommen, selbst wenn die Anzeige, dafs die Versicherung auch im Interesse anderer Personen als des Eigentümerinteressenten abgeschlossen werde, unterblieben ist[80]. Dies ist notwendig, weil sonst stets ein Teil dieser Interessen unversichert bleiben würde, ferner weil sehr viele Versicherungen sich sonst für den Eigentümer als Überversicherungen darstellen würden, welche annähernd ebenso gefährlich sind wie reine Wettversicherungen (§ 31, § 32 II, B, 1), endlich auch, weil der Eigentümer beim Abschlufs der Versicherung vielleicht noch sein volles Eigentumsinteresse an der Sache hatte, dies aber durch später aufgenommene Hypotheken, durch einen später entstehenden Niefsbrauch grofsenteils oder gänzlich verliert und dann der Versicherungsvertrag insoweit inhaltslos werden würde[81].

In der That beginnt die neuere Rechtsentwickelung, obwohl noch tastend und zögernd, diesen Weg einzuschlagen[82], meistens allerdings nur zum Besten der Hypothekengläubiger[83] und auch hier nur bei der Feuerversicherung. Dasselbe sollte aber — nach Beseitigung etwa entgegenstehender gesetzlicher Bestimmungen[84] — für alle sonstigen Pfandgläubiger, für Nutzniefser und andere dinglich Berechtigte, deren Interessen sich überhaupt als versicherbar darstellen (oben S. 304), ja für Pächter und Mieter gelten, und zwar bei jeder Art von Versicherungsvertrag, wo sich überhaupt derartige Interessen vorfinden. Wirklich hat das neueste Handelsgesetzbuch, dasjenige von Portugal diesen entscheidenden Schritt gethan, indem Art. 428 § 3 bestimmt, dafs wenn das Interesse des Versicherten nur einen Teil der zum vollen Wert versicherten Sache begreift, die Versicherung als

---

[80] Aber nur solche wirkliche Konkurrenz-Interessenten stehen in Frage, niemals gilt z. B. die sog. Chômage als mitversichert.

[81] Diese Notwendigkeit, sämtliche Konkurrenzinteressen als mitversichert zu betrachten, hat zu der unrichtigen Ansicht verführt, dafs bei der Binnenversicherung überhaupt nicht das Interesse an dem Gegenstande, sondern dieser Gegenstand selbst versichert werde. Darüber oben Seite 295 f., Seite 311 Note 74.

[82] Bernhöft a. a. O. S. 4, 23, 30.

[83] Nicht damit ist die Haftung der Versicherungssumme zu verwechseln, also die Frage, ob diese von dem Pfandrecht der Hypothekengläubiger ergriffen wird. Vgl. unten § 32 II, B und § 38 I, C.

[84] Dies gilt noch für die Seeversicherung bezüglich der Bodmereiforderungen nach HGB. Art. 783 Abs. 2; vgl. aber dazu Art. 799.

für Rechnung sämtlicher Interessenten geschlossen gelten und der Versicherungsnehmer das Recht haben soll, von jedem derselben eine entsprechende Quote der Prämie ersetzt zu erhalten.

aa. Die Versicherung des objektiven Interesses hat auch den grofsen praktischen Vorteil, dafs der Versicherungswert der einzelnen Konkurrenzinteressen nicht erst ermittelt zu werden braucht[85], was nicht selten beträchtliche Schwierigkeiten darbietet, und ebenso, dafs im Falle eines Schadens auch die häufig ebenso schwierige Ermittelung des sog. Gesundwertes[86] vermieden wird.

bb. Fraglich kann sein, wer befugt sein soll, eine derartige Versicherung des Eigentümerinteresses — oder „der Sache selbst", wie es gewöhnlich inkorrekt ausgedrückt wird — für eigene Rechnung mit der Wirkung abzuschliefsen, dafs sie dem Eigentümer und sämtlichen übrigen Konkurrenzinteressenten zu gute kommt. Zweifellos der Eigentümer selber, aber auch der Nutzniefser? der Pfand- oder Hypothekengläubiger? der Pächter? Ich stehe nicht an, diese Fragen zu bejahen[87]. Denn es ist zweckmäfsig, den Abschlufs eines an sich wünschenswerten Versicherungsvertrages möglichst zu erleichtern und seinen Bestand möglichst zu sichern, und da derjenige, welcher später einen Anspruch aus ihm erheben will, wie jeder, der einen Anspruch aus einer fremden Versicherung ableitet, stets sein Interesse als Eigen-

---

[85] Unten § 31 bei Note 24.

[86] Unten § 37 bei Note 5 ff.

[87] Bezüglich der Hypothekengläubiger und sonstigen Pfandgläubiger bejahen dies auch moderne Gesetze, z. B. Belgien I, 10 Art. 6 Abs. 2. Ebenso Hans. OLG. 21. I. 87 (Seufferts Archiv 43 Nr. 56). Fast stets nimmt die Versicherung übrigens der Eigentümer oder wer sonst faktisch die Sache in Händen hat (Faustpfandgläubiger). — Bezüglich des Pächters und des Mieters bejaht Österr. OGH. 29. V. 55 (Glaser u. Unger Nr. 94) die Frage; in Frankreich geht jetzt die herrschende Ansicht dahin, dafs sie das Grundstück nur ausdrücklich für Rechnung des Eigentümers und nur dann versichern dürfen, wenn der Pacht-(Miets-) Vertrag es ihnen erlaubt oder gebietet. (Vgl. Dalloz, Supl. au Rép. I. S. 570 Nr. 44). So auch Obertribunal 19. III. 67 (Z. f. Versich.-R. II S. 382.) Bezüglich des Nutzniefsers wird die Frage ebenfalls meistens verneint. So eine Entsch. des Obertribunals in Z. f. HR. III S. 381, Z. f. Versich.-R. II S. 168 ff. Wie verkehrt diese Ansicht ist, zeigt die Entscheidung Toulouse 24. III. 85 (Dalloz P. 88. 1. 177). Danach soll, wenn der Usufruktuar das Grundstück (gegen Hagel oder Feuer) auf mehrere Jahre versichert hat und inzwischen durch seinen Tod der Ususfrukt erlischt, nunmehr das Grundstück aufhören versichert zu sein!! Wenn ein Nutzniefser verpflichtet ist, die Sache zu versichern (Lübecker OAG. 31. III. 49, Seufferts Archiv XV Nr. 106), so wird er freilich bei dem heutigen Stande dieser ganzen Streitfrage gut thun, für alle Fälle die Klausel „für Rechnung wen es angeht" anzuwenden. — Vgl. auch Bernhöft a. a. O. S. 28.

tümer, Hypothekengläubiger, Nutzniefser, Pächter u. s. w. nachweisen mufs und nur entsprechend diesem Interesse eine Entschädigung für sich[88] verlangen kann, so ist jeder verderblichen Wettversicherung ein Riegel vorgeschoben[89].

Gar nichts mit dem hier erörterten Problem hat die Frage zu thun, ob dem Versicherungsnehmer (Eigentümer oder sonstigem Interessenten) ein Anspruch gegen denjenigen Konkurrenzinteressenten zusteht, welchem der von ihnen abgeschlossene Versicherungsvertrag zu gute kommt, ob also zwischen ihnen ein (stillschweigendes) Mandatsverhältnis anzunehmen ist oder ob jener als negotiorum gestor gehandelt hat (so Seite 204, 313 f. nach Portugiesischem Recht). Besonders die französische Praxis ist durch Verquickung dieses — internen — Verhältnisses mit der Frage nach der Gültigkeit und Wirksamkeit des Versicherungsvertrages in einer Unklarheit befangen, welche zu den widerspruchsvollsten Entscheidungen geführt hat (vgl. S. 198 Note 28).

cc. Da die Konkurrenzinteressen auch selbständig versicherbar sind, so liegt die Möglichkeit einer Doppelversicherung (mehrfachen Versicherung desselben Interesses, unten § 31) hier nahe, welche stets mindestens eine unwirtschaftliche Prämienvergeudung in sich schliefst. Hiergegen mufs die Verkehrsgewohnheit schützen und schützt auch in der Regel. So ist es z. B. ganz üblich, dafs der Eigentümer und nicht der Hypothekengläubiger oder Bodmereigläubiger die Versicherung des ganzen Eigentümerinteresses bewirkt (oben S. 198, 204, 313).

dd. Dafs sich diese — stillschweigende — Mitversicherung der Konkurrenzinteressen in ihren Wirkungen teilweise nicht unwesentlich von der gewöhnlichen Versicherung für fremde Rechnung unterscheidet, dafs der Anspruch des Konkurrenzinteressenten (Hypothekengläubigers) insbesondere unabhängig von allen Handlungen und Unterlassungen des Versicherungsnehmers (Eigentümers) sein mufs, darauf ist oben S. 194 bereits hingewiesen und wird später (§ 38) zurückzukommen sein.

b. Den Grund anzugeben, weshalb er für fremde Rechnung Versicherung nimmt, hat der Versicherungsnehmer keine Veranlassung, insbesondere braucht er dem Versicherer keine Mitteilung zu machen über die Art seiner Beziehung zum Versicherten, insbesondere also, ob er von diesem einen Auftrag zum Abschlufs der Versicherung erhalten hat, oder ob er auf eigene Faust, als negotiorum gestor für

---

[88] Für die übrigen Konkurrenzinteressenten höchstens als Stellvertreter; darüber § 38 I, B. 3. Vgl. auch Bernhöft a. a. O. S. 28.

[89] Vgl. Bernhöft a. a. O. S. 22 ff.

ihn handelt. Welcher Art auch die Wirkungen auf das Verhältnis des Versicherungsnehmers zum Versicherten sein mögen, wenn ersterer ohne den Auftrag oder selbst gegen das Verbot des letzteren die Versicherung abgeschlossen hat (oben § 20 S. 199): für das Verhältnis zum Versicherer, also für die Gültigkeit des Versicherungsvertrages ist dies völlig gleichgültig[90].

Lediglich bei der See- und Binnentransportversicherung hat der Versicherer ein Interesse daran zu erfahren, ob der Versicherungsnehmer auf Grund eines Auftrages des Versicherten handelt oder nicht; denn da hier die versicherten Objekte sich beim Abschlusse der Versicherung nicht in der Gewalt des Versicherungsnehmers befinden, so wird derselbe, wenn er ohne Auftrag handelt, meist nicht genügend über die gegenwärtigen Gefahrsumstände unterrichtet sein, und der Mangel eines Auftrages den Versicherer häufig veranlassen, die Übernahme der Versicherung abzulehnen (§ 29). Deshalb ist die Versicherung hier nur gültig, wenn entweder ein Auftrag erteilt war oder wenn der Versicherungsnehmer gleich beim Abschlusse der Versicherung von dem Mangel eines Auftrages Anzeige gemacht hat. Diese Bestimmung auf die übrigen Versicherungsarten auszudehnen, besteht aber, wie gesagt, keine Veranlassung[91].

Das Nähere ist daher bei der Seeversicherung zu besprechen.

c. Die Deklarationsformulare der Güterversicherungen, insbesondere der Feuerversicherung, enthalten häufig eine Frage nach dem Eigentümer der zu versichernden Gegenstände[92]. Es ist zu untersuchen, welche Bedeutung diese Frage hat und wie der Versicherungsnehmer ihr gerecht werden mufs.

α. Wäre der Eigentümer stets auch derjenige, welcher während des Laufes der Versicherung die faktische Gewalt über den ver-

---

[90] Ehrenberg in Jherings Jahrbüchern XXX S. 443. Das ist ein fundamentaler Unterschied der Versicherung für fremde Rechnung und der einfachen Stellvertretung; bei letzterer hat der Versicherer den gewollten Schuldner nur dann sicher, wenn Vollmacht erteilt ist (§ 19 Seite 184 ff.), bei ersterer dagegen allemal von selbst. A. M. (aber vor dem Erscheinen meiner Abhandlung) Hans. OLG. 25. II. 88 (HGZtg. 1888 Nr. 55).

[91] Vgl. Ehrenberg a. a. O. S. 444 ff; anderer Ansicht, aber ohne Begründung, Malfs in Z. f. Versich.-R. I S. 148 Anmerk., Lewis, Lehrbuch S. 135 ff. Allerdings haben einige Gesetzgebungen ebenfalls das Gegenteil allgemein, für alle Versicherungsarten vorgesehen (so Niederlande Art. 265), aber dies ist eine unzweckmäfsige Bestimmung.

[92] Zum Beispiel: „Wer ist Eigentümer der zu versichernden Gebäude? (Wenn sie nicht dem Antragsteller gehören, so ist zugleich anzugeben, ob er Pächter oder Mieter derselben ist).“ Hierzu besonders Bernhöft a. a. O. S. 14 ff.



sicherten Gegenstand hat, so wäre es in der That für den Versicherer bei der Beurteilung der Gefahr von Bedeutung, die Person dessen kennen zu lernen, welcher „Eigentümer“ im Rechtssinne ist[98]. Aber davon kann ja hier gar keine Rede sein; im Gegenteil, der Versicherer fragt gerade dann noch besonders nach der Person des Eigentümers, wenn ein anderer als der Eigentümer, der Nutznießer oder Pächter die Versicherung abschließt und die faktische Verfügung über den versicherten Gegenstand hat.

Daher kann die Frage nach dem Eigentümer lediglich den Zweck haben, neben dem Versicherungsnehmer (welcher gar nicht Interessent oder als Nutznießer oder Pächter bloßer Konkurrenzinteressent ist) auch den Hauptinteressenten kennen zu lernen, nämlich denjenigen, welchem das sogen. Eigentümerinteresse an dem versicherten Gegenstande zusteht. Dies aber braucht wiederum keineswegs derjenige zu sein, welcher im formal-juristischen Sinne der Eigentümer ist, insbesondere nicht derjenige, welcher im Grundbuche als solcher eingetragen ist (S. 308 Note 63), ja es ist denkbar, daß der Eigentümer überhaupt kein Interesse an dem versicherten Gegenstande hat (oben Seite 9).

β. Daher wird der Versicherungsnehmer jedenfalls seiner Pflicht genügt haben, wenn er die gestellte Frage mit dem Namen des Hauptinteressenten beantwortet hat, also desjenigen, welchem ein versicherbares Eigentümerinteresse an dem Gegenstande zusteht, mag dieser auch nicht „Eigentümer“ im streng juristischen Sinne, sondern nur sogen. Nutzeigentümer (Lehensmann, Erbpächter) sein, kurz derjenige, „dem das Grund- oder Hypothekenbuch offensteht“.

Aber dem Versicherungsnehmer ist nicht zuzumuten, daß er, so wie von uns (sub. litt. *α*) geschehen, Erwägungen anstelle über den Sinn der vom Versicherer ihm vorgelegten Frage. Er hat keinen Grund, an der Korrektheit dieser Fragestellung zu zweifeln und genügt daher ebenfalls seiner Pflicht, wenn er diejenige Person nennt, welcher das formal-juristische Eigentum zusteht. Nur wird vorausgesetzt werden müssen, daß er selber dabei in gutem Glauben war. „Wenn z. B. bei einem verkauften und tradierten,

---

[98] So ROHG. 21. Okt. 74 (XIV Nr. 129 S. 413), welches meint, daß gerade deshalb die Frage nicht auf das Eigentum gestellt sei, sondern die dem täglichen Leben angehörende Ausdrucksweise: „Wem gehört das Gebäude?“ gewählt sei. Siehe aber auch vorige Note, wo sich beide Wendungen als gleichbedeutend in der Fragstellung finden. Gegen eine derartige Wortinterpretation vgl. auch Bernhöft a. a. O. S. 17.

aber nicht gerichtlich aufgelassenen Grundstücke der Verkäufer der Versicherungsgesellschaft gegenüber noch als Eigentümer bezeichnet wird, weil der Käufer aus irgend welchen Gründen schwer als Versicherter acceptiert werden würde, so liegt darin trotz der formal richtigen Beantwortung doch ein Verstofs gegen die bona fides[94]".

Endlich wird der Versicherungsnehmer aber auch seiner Pflicht genügt haben, wenn er bei der Abgabe seiner Erklärung über das Eigentumsverhältnis in gutem Glauben nach den Anschauungen des Lebens verfuhr und dadurch zu einer juristisch unrichtigen Beantwortung der Frage gelangte[95]. Denn „bei der Eigentumsfrage deckt sich die juristische Konstruktion nicht immer mit den Anschauungen des Lebens. Hausgenossen pflegen ihre Sachen als gemeinschaftliches Eigentum zu betrachten, und ein Familienhaupt bezeichnet ganz gewöhnlich die Sachen seiner Ehefrau und seiner in seinem Hause lebenden Kinder Fremden gegenüber als seine eigenen. In vielen Fällen sind die güterrechtlichen Verhältnisse so verwickelt, dafs die beteiligten Personen erst bei einer Auseinandersetzung erfahren, wem das Eigentum an den einzelnen Sachen zusteht. Dazu kommt, dafs Laien ganz regelmäfsig Besitz und Eigentum zu verwechseln pflegen. Unter solchen Umständen kann unbedingte juristische Genauigkeit nicht gefordert werden, sondern nur Übereinstimmung mit den thatsächlichen Verhältnissen[96]". Dies gilt besonders auch dann, wenn ein blofser Miteigentümer als „Eigentümer" bezeichnet wird, zumal wenn dies der Ehemann ist[97]. Ebenso wird ein Ehemann, der, obwohl blofser Nutzniefser, sich als Eigentümer bezeichnet hat, meist in gutem Glauben gehandelt haben, während dies von einem beliebigen dritten Nutzniefser nicht anzunehmen ist.

3. Soweit nach dem bisher Ausgeführten eine Vereinbarung über die Art des Interesses und die Person des Interessenten erforderlich ist, hat der Versicherungsnehmer — ebenso wie in Bezug auf den Gegenstand der Versicherung (S. 289) — für gehörige Information des Versicherers zu sorgen. Ist dies nicht geschehen und fehlte daher die

---

[94] So Bernhöft a. a. O. S. 16.

[95] Wie das RG. es häufig (vgl. Erk. vom 7. III. 88; XX Nr. 32 S. 138, 139) ausgesprochen, kommt es nur darauf an, dafs dem Versicherungsnehmer nach den besonderen Umständen des Falles kein Verstofs gegen die ihm zur Pflicht gemachte Wahrhaftigkeit zur Last falle.

[96] So Bernhöft a. a. O. S. 16.

[97] Bernhöft a. a. O. S. 25, 27. In der Lehre von der Feuerversicherung (Band II) werden wichtige Einzelfälle, z. B. auch die Stellung eines Superfiziars näher erörtert werden.

notwendige Bestimmtheit des Vertragsinhaltes [98], so ist der Versicherer befugt, die Versicherung als unverbindlich anzufechten, während die Prämie ihm trotzdem verfallen bleibt. Es gilt also genau dasselbe, wie bei ungenügender Bestimmtheit in der Bezeichnung des Gegenstandes der Versicherung (oben S. 290, § 25 S. 275).

War das versicherte Interesse überhaupt gar nicht vorhanden bezw. stand das versicherte subjektive Interesse dem Versicherten in Wahrheit gar nicht zu, so ist kein Vertrag zu stande gekommen, es fehlt an dem erforderlichen Inhalte. Hat sich aber der Versicherungsnehmer beim Abschlusse des Vertrages und ebenso der Versicherte, welcher den Auftrag zum Abschlufs erteilte, in gutem Glauben befunden, so ist der Vertrag gegen Zahlung eines Reugeldes zu ristornieren, während sonst die Prämie dem Versicherer auch hier verfallen bleibt (HGB. Art. 900, eine Bestimmung, die zweckmäfsig auf Binnenversicherungen anwendbar ist).

3. Die Gefahr.

a. Die Gefahrsthatsachen.

§ 28.

Beim Abschlufs des Vertrages haben die Parteien sich zu verständigen über die gefährdenden Thatsachen (Ereignisse), durch deren Eintritt ein Ersatzanspruch gegen den Versicherer entstehen soll. Jede wirtschaftlich nachteilige Thatsache ist an sich hierzu geeignet, soweit sich nicht positivrechtliche Ausnahmen finden [1].

Meistens bedarf es einer ausdrücklichen Vereinbarung über sie nicht, da Gesetz oder Gewohnheit oder auch die Natur der Sache bereits für die einzelnen Versicherungsarten vielfach diejenigen Thatsachen festgestellt haben, deren Eintritt den Ersatzanspruch gegen den Versicherer erzeugt, und dann genügt der blofse Vertragsschlufs mit Rücksicht auf eine bestimmte Versicherungsart — z. B. See- oder Feuer- oder Hagelversicherung, — um eine Einigung der Parteien über die Art der Gefahr zu erzielen.

---

[98] Auch hier genügt es aber, dafs der Versicherer die Person des wahren Interessenten kennt, auch wenn der Vertrag auf den Namen eines Strohmannes abgeschlossen wird (Pariser Cassat. 5. Nov. 62; Dalloz P. 63. I S. 229).

[1] Auch die Konjunkturversicherung ist nach Preufs. Allg. LR. II, 8 §§ 1992, 1993 gestattet, aber nur Kaufleuten. — Der im Text gegebene Satz ist Rechtssatz; die faktische Praktikabilität der Versicherung wird sich bei vielen wirtschaftlichen Gefahren als nicht vorhanden herausstellen.

Mag nun der Vertragsschlufs in dieser summarischen Weise oder mag er unter besonderer Angabe der von dem Versicherer zu übernehmenden Gefahren erfolgen, in beiden Fällen kann die Vereinbarung entweder schon mit einer Festsetzung der Gefahrsthatsachen selber vollzogen sein oder sie mufs auch den dadurch bewirkten Schaden betreffen, und bei der Haftpflichtversicherung ist eine ganz eigentümliche, von beiden Momenten unabhängige Vereinbarung denkbar.

I. Was zunächst die Gefahrsthatsachen selber anbetrifft, so können sie

1) der Art nach aufserordentlich mannigfaltig sein, auf ihrer Verschiedenheit — in Verbindung mit der Verschiedenheit der Objekte — beruhen zum wesentlichen die verschiedenen Arten des Versicherungsgewerbes[2], und es ist daher eine Hauptaufgabe der besonderen Teile (Band II), dieser Verschiedenheit gerecht zu werden.

Im grofsen und ganzen lassen sich zwei Hauptgruppen unterscheiden: auf der einen Seite Elementarereignisse, auf der andern Seite menschliche Handlungen oder Wirkungen menschlicher Einrichtungen[3]. Doch ist diese Einteilung weder erschöpfend[4] noch wirklich gegensätzlich, da auch Elementarereignisse — Feuer, Wassersnot — durch menschliche Handlungen (oder Unterlassungen) herbeigeführt werden können.

Was insbesondere die menschlichen Handlungen (oder Unterlassungen) anbetrifft, so ist zu beachten:

a. Dies können auch Handlungen oder Unterlassungen des Versicherten selber sein; hat der Versicherte sie nicht nur verursacht, sondern auch verschuldet, so tritt allerdings in der Regel keine Haftung des Versicherers für den dadurch hervorgerufenen Schaden ein, aber notwendig ist selbst das keineswegs (§ 35).

b. Die Gefahrsthatsachen können auch rechtswidrige Handlungen sein, z. B. Brandstiftung, Seeraub, Mord. Aber niemals können sie rechtswidrige Handlungen (oder Unterlassungen) des Versicherten oder Versicherungsnehmers sein, denn ein solcher

---

[2] Oben § 7 Seite 66. Aber nur zum wesentlichen, nicht völlig; z. B. die Feuersgefahr kommt nicht blofs bei der Feuers-, sondern auch bei der Seeversicherung, die Todesgefahr nicht blofs bei der Lebens-, sondern auch bei der Unfallversicherung in Betracht.

[3] Letzteres z. B. bei der Versicherung der Arbeiter gegen Fabrikunfälle, der Wertpapiere gegen Kursverlust durch Auslosung, der Häuser und Mobilien gegen Schäden durch Wasserleitungen.

[4] Z. B. Schaden durch Tiere, Raupenfrafs.

Versicherungsvertrag würde sich als unmittelbare Begünstigung einer rechtswidrigen Handlung darstellen[5]. Ist die Handlung nach dem Rechte des einen Staates verboten, nach dem eines anderen Staates erlaubt, so kommt es zunächst darauf an, ob der Versicherte verpflichtet war, diesem Verbote zu gehorchen; war dies nicht der Fall, so ist der Versicherungsvertrag an sich zulässig und vollwirksam, es sei denn, dafs der Versicherer durch Abschlufs des Vertrages eine ihm obliegende Pflicht verletzte[6].

c. Zu den menschlichen Handlungen oder Einrichtungen gehört auch der Krieg. Es kann sein, dafs nur gegen die Kriegsgefahr oder dafs auch gegen die Kriegsgefahr der Versicherungsvertrag geschlossen wird, viel häufiger aber ist es — und zwar ebensowohl bei den Personen- wie bei den Güterversicherungen —, dafs umgekehrt die Kriegsgefahr ausdrücklich ausgenommen wird[7], sei es nun, dafs der Versicherer nur die durch den Krieg selber hervorgerufenen Schäden nicht tragen will oder dafs seine Haftung überhaupt während des Kriegszustandes suspendiert sein soll. In beiden Fällen, besonders aber in dem letzteren ist die Frage nach dem Begriff des Krieges sowie nach der zeitlichen und räumlichen Ausdehnung des Kriegszustandes höchst praktisch; den Gegensatz bildet der Frieden und der Friedenszustand.

Hierbei ist im Zweifel nicht der juristische (völkerrechtliche) Begriff des Krieges und Friedens entscheidend, sondern der faktische Zustand, denn nur bei diesem ist die ausnahmsweise gesteigerte Gefahr vorhanden, welche eben der Versicherer ausgeschlossen wissen wollte, bei diesem aber auch stets, nämlich auch dann, wenn die einander feindlich gegenüberstehenden Mächte — beide oder eine von ihnen — völkerrechtlich nicht als zur Kriegsführung berechtigte Faktoren

---

[5] Auch auf solche Fälle bezieht sich zweifellos die Bestimmung des Preufs. Allg. LR. II, 8 §§ 1952, 1953; ebenso der Art. 328 des Preufs. Entw. eines HGBuchs. — Züricher GB. § 500; Ungar. HGB. Art. 465 Nr. 1. — Die Entsch. des RG. 21. IX. 81 (V S. 75) erscheint sehr bedenklich.

[6] Dies findet besonders bei der Versicherung „gegen die Gefahr der Konfiskation" statt, wenn es sich nicht um Schmuggel (vgl. oben § 2 Seite 21), sondern um Konterbande handelt. Es ist auf das oben Seite 289 Ausgeführte zu verweisen. Wenn England und Frankreich im Kriege befindlich sind und Deutschland nicht die Ausfuhr von Kriegsbedürfnissen nach diesen Ländern verboten hat, so kann ein deutscher Lieferant von Geschützen sich bei einem deutschen Versicherer gegen die Gefahr der Konfiskation seiner Geschütze versichern.

[7] Belgien I, 10 Art. 19 und Italien Art. 434 Abs. 3 nehmen allgemein die Haftung für Kriegsschäden aus, wenn die Parteien nicht das Gegenteil ausdrücklich ausbedungen haben. Ebenso die Verluste bei Gelegenheit von Volksaufständen.



(Staaten, Regierungen) anerkannt sind[8]. Es kommt lediglich darauf an, ob von diesen Mächten staatliche Autorität beansprucht und diesem Anspruch durch militärische Mittel und Mafsregeln faktisch Nachdruck verliehen wird.

Dies gilt aber auch für die räumliche und zeitliche Ausdehnung des Kriegszustandes. Wenn z. B. England mit China Krieg führt, so sind die englisch-europäischen Gewässer im Sinne des Versicherungsrechts doch wahrhaftig nicht als „im Kriegszustande befindlich" anzusehen, obwohl chinesiche Kriegsschiffe rechtlich in der Lage sind, englische Schiffe auch hier aufzubringen und englische Häfen zu blockieren. Während des deutsch-französischen Krieges herrschte zwar in den deutschen Gewässern monatelang, auf deutschem Landgebiete aber kaum für wenige Tage (Ende Juli bis Anfang August 1870) und nur für einige Grenzdistrikte der „Kriegszustand" im Sinne des Versicherungsrechts; dagegen auf französischem Boden befanden sich französische, deutsche, neutrale Staatsangehörige und Güter „im Kriegszustande", soweit dort überhaupt die Kriegsoperationen auch nur einer Partei sich erstreckten.

Und ebenso ist in zeitlicher Beziehung nicht der rechtliche, sondern der faktische Zustand entscheidend. Nicht notwendig schon mit der Kriegserklärung beginnt und nicht notwendig erst mit dem Friedensschlufs endigt der Kriegszustand im Sinne des Versicherungsrechts. Meist wird der Kriegszustand erst mit dem thatsächlichen Anfang der Kriegsoperationen beginnen[9] und schon mit der Einstellung der Kriegsoperationen endigen[10].

2. In der Regel ist es eine oder sind es einige wenige (gezählte) Thatsachen, gegen deren Eintritt die Versicherung genommen wird, so z. B. Tod, Hagelschlag, Feuer und Explosion. Nur die See- und die Binnentransportversicherung machen eine Ausnahme, indem der Versicherer hier alle möglichen (ungezählte) Gefahren auf sich nimmt, von denen die versicherten Gegenstände während des

---

[8] Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 396, 397; Hamb. LG. 25. V. Hans. OLG. 22. X. 87, RG. 1. II. 88 (HGZtg. 1887 Nr. 125, 1888 Nr. 9, 75). Von unrichtigen Voraussetzungen geht das vom OGH. bestätigte Erk. des OLG. Wien 10. I. 82 (Glaser u. Unger Nr. 8967) aus.

[9] Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1966. — Nicht schon mit der Mobilisierung und aus diesem Grunde ist das in voriger Note citierte Erk. des OLG. Wien materiell richtig.

[10] ROGH. 8. III. 72 (Entscheid. Bd. V S. 245); anders freilich das Preufs. Allg. LR. II., 8 § 1967.



Transportes — als eines Ausuahmezustandes mit gesteigerter Gesamtgefahr — betroffen werden können (oben § 7 Seite 67).

Auch bei der Unfallversicherung sind es ja im Grunde die verschiedenartigsten Ereignisse, welche zu einem „Unfall“ und damit zu einer Ersatzpflicht des Versicherers führen können; aber für das Versicherungsrecht kommt keines dieser Ereignisse als solches, sondern lediglich sein Effekt in Betracht, nämlich die Thatsache, ob es einen „Unfall“ bewirkt hat oder nicht. Etwas ähnliches aber findet sich auch noch bei anderen Versicherungsarten, so bei der Versicherung auf den Tod, bei der Glas- und der Viehversicherung: auch hier kann durch die verschiedenartigsten Ereignisse der Tod, der Glasbruch, das Viehsterben herbeigeführt werden, und der Unterschied von der Unfallversicherung liegt lediglich darin, dafs „Unfall“ ein viel komplizierterer und abstrakterer Thatbestand ist als Tod, Glasbruch oder Viehsterben, dessen Vorhandensein sich nicht wie bei diesen durch einfache sinnliche Wahrnehmung feststellen läfst [11].

3. Die vereinbarten Gefahren sind in der Regel äufsere Ereignisse, d. h. von aufsen an das versicherte Objekt herantretende, auf dasselbe einwirkende Thatsachen [12]; aber notwendig ist dies keineswegs. Nicht nur bei der Personenversicherung auf den Todesfall und bei der Viehversicherung ist das Gegenteil augenscheinlich der Fall, sondern auch bei manchen anderen Güterversicherungen wird häufig durch innere Eigenschaften des versicherten Gegenstandes ein Schaden herbeigeführt werden können, der die Ersatzpflicht des Versicherers hervorruft [13]. Gehörte eine solche Eigenschaft als eine gefahrerhöhende

---

[11] Es ist unrichtig, wenn Hecker, zur Lehre von der rechtlichen Natur u. s. w. S. 103 sagt, dafs hier (er exemplifiziert allerdings nur auf die Glas- und Viehversicherung) nicht die Schadensursache, sondern der Schaden und zwar jeder Schaden vereinbart werde. Allerdings wäre auch eine solche Versicherung abstrakt möglich, aber sie ist aus guten Gründen nicht üblich. „Glasbruch“, „Viehsterben“ ist nicht identisch mit „Schaden“ oder „Wertminderung“ schlechthin.

[12] So allemal bei der Hagelversicherung, der Unfallversicherung, der See- und Transportversicherung, der Glasversicherung (nicht wenn das Glas springt, sondern nur wenn es bricht).

[13] Holland Art. 249, Belgien I, 10 Art. 18, Italien Art. 434 Abs. 2, ähnlich Zürich § 524 haben die allgemeine Bestimmung, dafs — falls nicht das Gegenteil vereinbart ist — der Versicherer nicht für Schäden und Verluste haftet, die unmittelbar und ausschliefslich aus einem der versicherten Sache anhaftenden Mangel entspringen; aber Belgien I, 10 Art. 35 und Italien Art. 441 machen eine Ausnahme für die Versicherung von Gebäuden gegen Feuersgefahr für den Fall, dafs der Versicherte von dem betreffenden Mangel keine Kenntnis hatte. Für diese Ausnahme spricht sich auch die französische Praxis aus (vergl. Dalloz, Supl. au

zu den anzeigepflichtigen Thatsachen, so kann die Versicherung wegen Verletzung der Anzeigepflicht trotzdem für den Versicherer unverbindlich sein (§ 29).

4. Die vereinbarten Gefahrsthatsachen sind stets zufällige in dem Sinne, dafs sie nicht ausschliefslich von dem Willen des Bedrohten abhängen (§ 1 Seite 6), und ungewisse in dem Sinne, dafs ihr Eintritt oder wenigstens der Zeitpunkt ihres Eintritts sich nicht mit Sicherheit vorherbestimmen läfst. Derartige Thatsachen pflegen wir wohl, wenn sie den bisherigen Zustand unterbrechen[14], Ereignisse zu nennen. Meist handelt es sich auch um ungewöhnliche, d. h. im normalen Lauf der Dinge nicht zu erwartende Thatsachen, aber notwendig ist dies keineswegs, wie denn das Erreichen eines gewissen Alters, die Heirat, die Erfüllung der Militärdienstpflicht durchaus nicht zu den ungewöhnlichen Thatsachen gehören, vom Eintritt des Todes als einem absolut normalen Ereignisse gar nicht erst zu reden. Aber allerdings ist die gewöhnliche Abnutzung der Sachen durch ihren ordnungsmäfsigen Gebrauch nicht geeignet, um daraufhin einen Versicherungsvertrag abzuschliefsen[15]: da dieser Schädigung gleichartige Sachen in (annähernd) gleicher Weise ausgesetzt sind, so kann man sie nur durch Ansammlung eines Erneuerungsfonds mittelst Selbstersparung, nicht auf dem Wege der Kollektiversparung durch Bildung von Gefahrsgemeinschaften wirtschaftlich ungefährlich machen.

Umgekehrt pflegen die ganz ungewöhnlichen, selten eintretenden Ereignisse meist von der Versicherung ausgeschlossen zu sein, besonders solche, welche, wenn sie eintreten, regelmäfsig eine grofse Anzahl von Personen treffen, wie Krieg, Aufstand, Erdbeben, und daher den rationellen Betrieb der Versicherung erschweren bezw. die Prämien sehr in die Höhe treiben würden[16]. Wo letzteres nicht der Fall ist, haben die Versicherer zwar kein Interesse, solche Gefahren auszuschliefsen, aber die Gefährdeten haben häufig ein zu geringes Interesse, sie einzuschliefsen.

5. Die schadenbringende Thatsache mufs eine zukünftige sein[17], denn sonst ist überhaupt keine Gefahr (§ 1 Seite 5), sondern

---

Rép. I (1887) S. 576 Nr. 76). Gegen Lewis vergl. Hecker, zur Lehre v. d. rechtlichen Natur der Versicherungsverträge S. 69.

[14] Sonst nicht. So wird niemand das Erreichen des 60. Lebensjahres als ein „Ereignis“ bezeichnen.

[15] Vgl. auch HGB. Art. 825 Nr. 2. Gegen das im Text Gesagte: Hecker a. a. O. S. 80.

[16] Vgl. Vivante in Z. f. HR. XXXIX S. 484.

[17] Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1953 „Jede künftige Gefahr . . . kann der Versicherer übernehmen“.

entweder Unmöglichkeit oder Gewifsheit des Eintritts der befürchteten Thatsache vorhanden.

Indessen sind bei der Transport-, vor allem bei der Seeversicherung die Parteien häufig über das Schicksal der zu versichernden Objekte nicht unterrichtet, letztere können beim Abschlufs der Versicherung bereits untergegangen oder glücklich angekommen sein, ohne dafs dies den Parteien bekannt ist. Auch ist es nachträglich oft nicht mehr möglich, festzustellen, ob beim Abschlufs des Versicherungsvertrages der Schaden bereits eingetreten war oder nicht.

Daher hat sich für die Seeversicherung frühzeitig der Rechtssatz herausgebildet, dafs die schadenbringende Thatsache nicht notwendig eine zukünftige im objektiven Sinne zu sein braucht, dafs es vielmehr genügt, wenn die Parteien sie beim Abschlufs des Vertrages für eine zukünftige gehalten und daher unter dem — obzwar irrtümlichen — Bewufstsein einer vorhandenen Gefahr den Vertrag abgeschlossen haben[18].

Dieser auch vom deutschen Handelsgesetzbuch (Art. 789) anerkannte Grundsatz ist auf die Binnenversicherung nur insoweit auszudehnen, als hier die gleiche ratio legis vorliegt (§ 2 Seite 23), und das gilt von der Rückversicherung und kann gelten von der Binnentransport- und der Reiseunfallversicherung. Im übrigen ist solche Ausdehnung abzulehnen[19], soweit nicht das positive Recht sie ausdrücklich vorgeschrieben hat[20]. Für die Versicherung auf den Todesfall bestimmen die Bedingungen ganz allgemein, dafs der Vertrag ungültig ist, wenn im Augenblick seines Perfektwerdens der Tod des Versicherten bereits eingetreten war[21].

Soweit aber der angegebene Grundsatz Platz greift, gilt folgendes: Ein Versicherungsvertrag ist wirksam vereinbart, auch wenn im Augenblick des Abschlusses das schadenbringende Ereignis bereits eingetreten oder unmöglich geworden war. Jedoch

---

[18] Vgl. Reatz, Gesch. des europ. Seeversicherungsrechts S. 96 ff, Goldschmidt, Universalgeschichte S. 379 bei Note 187. — Vgl. auch schon oben § 25 Seite 269, 270, 273, 274.

[19] Vivante a. a. O. S. 482; so auch ausdrücklich Belgien I, 10 Art. 28. Anderer Meinung Stobbe, deutsches Privatrecht III Seite 358, Lewis, Lehrbuch Seite 31.

[20] Für das Preufsische Landrecht ergiebt sich dies aus II, 8 § 2200 i. V. mit §§ 2025, 2026; Österr. BG. § 1291, Italien § 430, auch Zürich § 511. Preufs. Entw. Art. 333—335.

[21] In Frankreich wird dies sogar als Rechtsvorschrift betrachtet auf Grund des Art. 1974 Code civil (Leibrentenvertrag). Vgl. Herbault, Traité des assur. sur la vie Nr. 176.

a. war dieser Umstand beiden Kontrahenten beim Abschlusse bekannt, so ist ein Versicherungsvertrag nicht zu stande gekommen[22], wohl aber kann möglicherweise eine Schenkung oder eine Wette über die Höhe des Schadens beabsichtigt sein[23].

b. Wufste der Versicherer, dafs die Gefahr bereits überwunden, der Eintritt des befürchteten Ereignisses also unmöglich geworden war — ein Fall, der nur bei der See-, Transport- und Reiseunfallversicherung vorkommen wird —, so erhält er keinen Anspruch auf die Prämie[24].

c. Wufste der Versicherungsnehmer, dafs der Schaden bereits eingetreten war, so entsteht kein Anspruch auf Ersatz, während die Prämie trotzdem geschuldet wird bezw. verfallen bleibt[25].

Wurde die Versicherung für fremde Rechnung geschlossen, und wufste lediglich der Versicherte (oder ein Zwischenbeauftragter desselben), dafs der Schaden bereits eingetreten war, so gilt dasselbe, es sei denn, dafs die Versicherung ohne Auftrag (bezw. ohne Wissen) dieser Personen abgeschlossen wurde[26], oder dafs eine rechtzeitige Mitteilung an den Versicherungsnehmer oder den Versicherer nicht mehr möglich war[27].

Bei einem Abschlufs durch Stellvertreter macht die Kenntnis des Stellvertreters den Vertrag ebenfalls unverbindlich (bei Verfall

---

[22] HGB. Art. 789 Abs. 2; Italien Art. 430 Abs. 1.

[23] Vgl. Protokolle der Nürnb. Konf. S. 4252, Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 79. Es ist dann aber erforderlich, dafs der Wille des sog. Versicherers auch darauf gerichtet war (Hans. OLG. vom 28. VI. 1884, Seuff. Arch. 40 Nr. 227).

[24] HGB. Art. 789 Abs. 3, Italien Art. 430 Abs. 2. Es genügt eine Nachricht, welche dem Versicherer die Überwindung der Gefahr wahrscheinlich macht, wie es das Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2025 vorschreibt, eine Bestimmung, die ja noch direkt auf Binnentransportversicherungen und Reiseunfallversicherungen anzuwenden ist. — Nach Züricher GB. § 511 hat der Versicherer die empfangene Prämie doppelt zurückzuzahlen. Nach Ungarn Art. 465 Nr. 2 ist der ganze Vertrag ungültig.

[25] HGB. Art. 789 Abs. 3, Italien Art. 430 Abs. 2. — Nach Ungarn Art. 465 Nr. 2 ist der Vertrag ungültig.

[26] HGB. Art. 789 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 811 Abs. 2. Das heifst, es ist zur Gültigkeit erforderlich, dafs jene Personen nicht wufsten, es werde überhaupt eine Versicherung auf die betreffenden Objekte abgeschlossen, nicht genügt ihre Unkenntnis der Person des Versicherers.

[27] HGB. Art. 811 Abs. 2 nimmt die Gültigkeit schon dann an, wenn diese Mitteilung und zwar an den Versicherungsnehmer nur unter Anwendung aufsergewöhnlicher Mafsregeln rechtzeitig erfolgen konnte. Dieser Satz ist nicht zu billigen und jedenfalls nur für die weiten Verhältnisse des Seeverkehrs anzuwenden, nicht aber zu verallgemeinern.

der Prämie), selbst wenn dem Versicherten der Eintritt des Schadens unbekannt geblieben ist[28].

Als entscheidender Zeitpunkt, bis zu welchem die Erlangung der Kenntnis durch die genannten Personen der Gültigkeit des Vertrags schadet, ist derjenige Moment anzusehen, mit welchem die Gebundenheit des Versicherers beginnt[29].

d. Ist eine Kollektivversicherung abgeschlossen (S. 287) und war nur für einen Teil der versicherten Gegenstände beim Abschlusse des Vertrages das befürchtete Ereignis bereits eingetreten oder unmöglich geworden, so gelten auch nur für diesen Teil die sub a—c angegebenen Rechtssätze[30].

e. War beim Abschlusse des Vertrages nur ein Teil der versicherten Gefahren, z. B. Kriegsgefahr, Gefahr der Konfiskation, unmöglich geworden, so bleibt der Vertrag vollständig gültig (oben § 25 S. 275).

f. Wer auf Grund dieser Normen seine Verbindlichkeit aus dem Versicherungsvertrage ablehnen will, hat die Kenntnis der anderen Partei zu beweisen.

Dieser Beweis ist oft äufserst schwierig; deshalb stellen ausländische Rechte den Grundsatz auf, dafs, wenn soviel Zeit seit dem Eintritt der betreffenden Thatsache verstrichen ist, dafs diejenige Person, auf deren Kenntnis es ankommt, davon unterrichtet sein konnte, diese Kenntnis stets als vorhanden angenommen (Code de comm. Art. 365, 368) oder wenigstens bis zum Beweise des Gegenteils als vorhanden vermutet werden soll (Holländ. HGB. Art. 270 Abs. 1). Diese Präsumption kann jedoch wieder durch Klausel ausgeschlossen werden[31]. Dem deutschen Recht ist beides unbekannt.

II. Eine Vereinbarung der Parteien über den Schaden, welcher die Ersatzpflicht des Versicherers hervorrufen soll, ist auch bei der sogenannten Schadensversicherung (oben Seite 59) in der Regel nicht erforderlich, weil meist unmittelbar mit der Einwirkung des befürchteten Ereignisses auf das versicherte Objekt auch der Schaden eintritt, welcher ersetzt werden soll. Doch kann es sein, dafs der Versicherer nur bei gewissen Arten von Schäden, oder dafs er bei gewissen Arten von Schäden nicht ersatzpflichtig werden soll. Ins-

---

[28] HGB. Art. 789 Abs. 4 i. V. mit Art. 810 Abs. 2.

[29] Vgl. oben § 25 Seite 267, 269. — Hat also der Versicherte die Police erst eingelöst nach erlangter Kenntnis von dem bereits eingetretenen Schaden, so haftet der Versicherer nicht.

[30] HGB. Art. 789 Abs. 4 i. V. mit Art. 814. Vgl. oben § 25 S. 276.

[31] Code de c. Art. 367 „sur bonnes ou mauvaises nouvelles“.



besondere kann es sein, dafs erst die Zerstörung (nicht schon die Beschädigung) oder auch, dafs schon eine blofse Entziehung der Gewalt über das versicherte Objekt (Embargo, Diebstahl während eines Brandes) die Ersatzpflicht des Versicherers erzeugen soll, oder auch, dafs diese Ersatzpflicht erst eintreten soll, wenn der Schaden einen gewissen Minimalbetrag überschreitet: alsdann ist es notwendig, diese Einschränkungen ausdrücklich in den Vertrag aufzunehmen, wie dies namentlich bei der Seeversicherung unter Anwendung allgemein üblicher Klauseln, geschieht[82].

III. Eine eigentümliche Stellung nimmt wiederum die Haftpflichtversicherung ein. Es kann sein, dafs auch hier die einzelnen schadenbringenden Thatsachen feststehen oder vereinbart werden, deren Eintritt — falls dadurch eine Haftpflicht des Versicherten entsteht — auch die Ersatzpflicht des Versicherers erzeugen soll (oben § 27 Seite 292): in diesen Fällen fügt sich die Haftpflichtversicherung wirtschaftlich und teilweise auch juristisch in diejenige Versicherungsart ein, welche direkt auf die schadenbringenden Thatsachen gestellt ist, und man kann sie dann meistens ungezwungen dieser Versicherungsart mit zuzählen (oben § 7 Seite 70).

Es kann aber auch sein, dafs für den Versicherungsvertrag lediglich die Haftpflicht selber als dasjenige Ereignis vereinbart wird, welches die Ersatzpflicht des Versicherers erzeugt, mag sie durch welche Thatsache immer verursacht worden sein. Diese reine oder abstrakte Haftpflichtversicherung (§ 7 Seite 70, 71) gehört niemals, auch wirtschaftlich nicht, einer anderen Versicherungsart an, sondern bildet juristisch und ökonomisch eine selbständige Gruppe für sich allein.

b. Höhe der Gefahr (die sog. Anzeigepflicht)[1].

§ 29.

Die Gefahr, der die versicherten Objekte ausgesetzt sind, hängt zum grofsen Teil von dem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein,

---

[82] Siehe den 2. Band. Ich erinnere an die Klauseln: „Frei von Beschädigung aufser im Strandungsfalle“, „frei von Bruch“, „frei von ... Prozenten Schaden“ (auch HGB. Art. 849—851) u. s. w.

[1] Pauli in der Z. f. HR. I S. 375 ff. (1858); Malfs in der Z. f. Versich.-R. I S. 109; Kübel ebenda II S. 10; Wolff ebenda II S. 340 ff.; Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 181 ff; Malfs in der Z. f. HR. XIII S. 101 ff; Lewis, Lehrbuch S. 76 ff., der aber zu den unerträglichsten Rechtssätzen kommt, z. B. S. 82 ff., meist veranlafst durch eine zu einseitige Auffassung der Anzeigepflicht als „Vereinbarung über die Höhe der Gefahr“. Vgl. dazu meine Ausführung am Ende dieses Paragraphen.

dem Eintritt oder Nichteintritt verschiedener Umstände ab. Erst die Kenntnis dieser Umstände ermöglicht daher eine Beurteilung des Risikos, welches der Versicherer durch den Abschlufs des Versicherungsvertrages auf sich nimmt.

I. Diese Gefahrsumstände sind bei den einzelnen Versicherungszweigen meist aufserordentlich verschieden, und ihre Besprechung mufs daher den besonderen Teilen (Band II) vorbehalten bleiben. Doch lassen sie sich sowohl ihrer Art wie ihrer zeitlichen Bedeutung nach in gewisse Hauptgruppen zusammenfassen.

1. Der Art nach können die für die Beurteilung der Gefahr bedeutsamen Umstände sein:

a. Eigenschaften der versicherten Objekte, z. B. das Alter eines Schiffes, die Gesundheit einer Person, die Bauart eines Hauses;

b. die räumlichen Beziehungen, in welchen sich die versicherten Objekte befinden, z. B. der Ort (Hafen, Meer), wo sich das Schiff befindet, auf welches die Versicherung valediert, oder die feuergefährliche Nachbarschaft eines Hauses, das gesundheitsschädliche Domizil einer Person, die Befrachtung eines Schiffes mit explosiblen Waren;

c. die Gewaltsbeziehungen, in welchen sich die versicherten Objekte befinden, insbesondere auch die Charaktereigenschaften der Person, welche die Verfügung über sie hat;

d. ferner die Zweckbeziehung der versicherten Objekte, nämlich die Umstände, unter welchen die versicherten Gegenstände Verwendung finden sollen — z. B. die Benutzung eines Hauses oder Schiffes zu feuergefährlichen Zwecken, eines Pferdes zum Fabrikbetriebe — sowie der Beruf, welchem sich die versicherten Personen widmen;

e. endlich können auch Rechtsverhältnisse, in denen der Versicherte sich befindet, bezw. Rechtsvorschriften, von denen diese Rechtsverhältnisse beherrscht sind, für die Gröfse des vom Versicherer zu laufenden Risikos von Bedeutung sein, weil hiernach das Vorhandensein, die Höhe oder die Realisierbarkeit der Ersatzansprüche verschieden sind, welche der Versicherer nach Zahlung der Ersatzsumme gegen dritte Personen geltend machen kann (unten § 40). So augenscheinlich bei der Versicherung von Forderungen selbst (dieses Moment könnte man auch zu litt. a rechnen), vor allem aber bei der Rückversicherung, der See- und Transportversicherung,

wenn der Rückversicherte dem Hauptversicherten[2], der See- oder Transportversicherte dem Rheder oder Frachtführer ungewöhnlich günstige Bedingungen (z. B. Erlafs ihrer Haftpflicht) bewilligt hat. Ähnliches ist auch bei der Feuerversicherung (im Verhältnis des Eigentümers zum Mieter) möglich.

2. Das Sein oder Nichtsein, Wirken oder Nichtwirken dieser Umstände kann zeitlich in dreifach verschiedener Weise möglich sein, nämlich:

a. Die fraglichen Umstände können reine (historische) Fakta sein, die ein für allemal entweder vorhanden oder nicht vorhanden, entweder so oder anders vorhanden sind, z. B. die Bauart eines Schiffes oder Hauses, das Alter eines Menschen, die Gattung gewisser Güter.

b. Jene Umstände können aber auch zwar schon beim Abschlusse des Vertrages in einem gewissen faktischen Zustande vorhanden sein, aber dieser Zustand unterliegt möglicherweise einer Änderung, sodafs im Laufe der Versicherung der beim Abschlusse vorhandene Zustand aufhört oder sich ändert, z. B. die Nachbarschaft eines Hauses, die Ladung eines Schiffes, der Beruf eines Menschen.

c. Endlich ist es auch möglich, dafs bei gewissen Umständen die Frage nach ihrem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein überhaupt erst von der Zukunft beantwortet werden kann, also eine Frage nach ihrem Eintritt oder Nichteintritt ist, z. B. bei der Reiseroute eines Schiffes oder eines Menschen, bei der Nachbarschaft eines noch alleinstehenden Hauses: hier kann beim Abschlusse des Vertrages höchstens eine Aussicht eröffnet oder eine Zusage gemacht werden, dafs die Umstände sich so und nicht anders verhalten werden.

II. Das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein gewisser Gefahrsumstände kann nun als der normale Zustand erscheinen, der beim Vertragsschlusse stillschweigend vorausgesetzt wird, z. B. das Anlaufen gewisser Häfen auf einer bestimmten Route, das Halten mäfsiger Quantitäten leichtentzündlicher Stoffe in einem Haushalte oder Gewerbe[3]; dann bedarf es einer ausdrücklichen Vereinbarung, wenn nur bei abweichenden — nämlich weniger gefährlichen — Umständen oder wenn auch bei abweichenden — nämlich noch gefährlicheren — Umständen der Vertrag wirksam sein soll. Im ersteren Falle wird der Versicherer weitere Voraussetzungen in die Vertragsbedingungen aufnehmen, z. B. das Anlaufen gewisser Häfen, das Halten leicht-

---

[2] Hierüber Ehrenberg, die Rückversicherung S. 87, 88.

[3] OAG. Berlin 21. X. 70 (Buschs Archiv Bd. 3 S. 85).

entzündlicher Stoffe gänzlich verbieten; im letzteren Falle wird der Versicherungsnehmer beim Vertragsschlusse die bereits vorhandenen oder zu erwartenden abweichenden Umstände dem Versicherer anzeigen, der seinerseits durch den Abschlufs des Vertrages diese Abweichungen vom normalen Zustande genehmigt.

Für die meisten Gefahrsmomente läfst sich jedoch nicht irgend ein Zustand als normal voraussetzen, sondern es bedarf vor Abschlufs des Vertrages einer möglichst vollständigen Klarlegung und Prüfung der einzelnen Umstände, um zu entscheiden, ob der Vertrag überhaupt und unter welchen Bedingungen er eingegangen werden soll. Eine solche Entscheidung setzt demnach Kenntnis dieser Umstände und daher in der Regel voraus, dafs der Wissende den Unwissenden informiert. Der Versicherungsnehmer hat natürlich nur ein Interesse an der Kenntnis solcher Umstände, welche die Gefahr verringern, der Versicherer dagegen an der Kenntnis solcher Umstände, welche die Gefahr vergröfsern, während jeder von beiden umgekehrt ein Interesse daran hat, dem anderen diese Kenntnis vorzuenthalten. Aber das Versicherungsrecht macht ihm die Mitteilung zur Pflicht, es nötigt jeden Kontrahenten zur Aufrichtigkeit gegenüber der anderen Partei und bedroht ihn mit schweren Nachteilen, wenn er diese Pflicht verletzt[4].

Auch der Versicherer ist also gegenüber dem Versicherungsnehmer zur Wahrhaftigkeit verpflichtet[5], aber der Schwerpunkt dieser weitgehenden, den Parteien durch das Versicherungsrecht auferlegten Verkehrstreue ruht augenscheinlich auf der anderen Seite, auf der Seite der Versicherungsinteressenten, die von den konkreten Gefahrsumständen meist gut und fast immer besser unterrichtet sind als der Versicherer[6], und wenn man von der „Anzeigepflicht" beim Abschlusse des Versicherungsvertrages spricht, so denkt man dabei auschliefslich an sie: auch wir werden in der Folge nur diese Anzeigepflicht im Auge haben.

III. Die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers bezweckt einmal die Klarlegung solcher Umstände, welche den normalen Zustand der Gefahr erhöhen und — soweit von einem normalen Zu-

---

[4] Vgl. Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2024; Züricher GB. § 508.

[5] Der Versicherte kann bei Verletzung dieser Pflicht möglicherweise eine Prämienminderung verlangen; vgl. Voigt a. a. O. S. 186.

[6] Der Versicherer wird daher die Kenntnis der ihm selber bekannten Gefahrsumstände in der Regel bei dem Versicherungsnehmer voraussetzen dürfen und deshalb seinerseits meist keine Pflicht zur Anzeige haben.

stande der Gefahr nicht die Rede sein kann — die Klarlegung der Gefahrsumstände überhaupt.

Den Inhalt der Anzeige bilden Aussagen über bereits geschehene[7] oder über noch vorhandene oder über erst zu erwartende Thatsachen. Diese Thatsachen können die dem Versicherer wissenswerten Gefahrsumstände selber sein, sehr häufig aber sind sie nur Indizien und ermöglichen dem Versicherer nur einen Schlufs auf das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein solcher Umstände. Dahin gehört z. B. bei der See- und Transportversicherung auch die Thatsache, dafs der Versicherungsnehmer von dem Interessenten oder der Stellvertreter von dem angeblichen Versicherten keinen Auftrag zur Eingehung der Versicherung erhalten hat (§ 27 Seite 316, § 19 Seite 185).

Um die Erfüllung der Anzeigepflicht zu erleichtern und zu sichern, pflegen die Versicherer in den Versicherungsbedingungen zahlreiche Thatsachen aufzuführen oder in den Deklarationsformularen Fragen über zahlreiche Thatsachen vorzulegen, teils um schlechthin eine Erklärung des Versicherungsnehmers darüber zu veranlassen[8], teils um den Versicherungsnehmer blofs darauf aufmerksam zu machen, dafs, wenn die betreffende Thatsache vorhanden ist, eine Anzeige derselben erforderlich sei[9].

Soweit nun das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer gewissen Thatsache erst von der Zukunft abhängig ist, kann die Aussage des Versicherungsnehmers nur seine Ansicht über ihren Eintritt oder Nichteintritt enthalten, oder — falls der Eintritt oder Nichteintritt von ihm oder dem Versicherten abhängt — nur seine oder des Versicherten Absicht bezüglich ihres eigenen zukünftigen Verhaltens. Dasselbe gilt dann, wenn die angezeigte Thatsache bereits vorhanden, aber einer nachträglichen Änderung unterworfen ist.

In allen Fällen, wo eine Anzeige erstattet wird, ist principiell von grofser Bedeutung die Entscheidung der Frage, ob es blofs auf die Wahrhaftigkeit des Anzeigenden oder auf die Wahrheit der angezeigten Thatsache ankommt. Anders ausgedrückt: ob die Vorschriften über die Anzeigepflicht die Aufgabe haben, blofs das

---

[7] Z. B. über frühere Krankheiten, frühere Schadensfälle u. s. f.

[8] Z. B. Name des Schiffes, des Schiffers, Art der Deckung eines Hauses, Beruf eines Menschen.

[9] Z. B. die feuergefährliche Ladung eines Schiffes, die Nachbarschaft eines Hauses. Die Form der Fragestellung ist häufig eine solche, als wenn es sich um die in der vorigen Note charakterisierten Anzeigen handelte; z. B. „wie heifst Ihr Hausarzt?“, da doch der Versicherte nicht notwendig einen Hausarzt zu haben braucht.

korrekte subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers oder die objektive Richtigkeit seiner Mitteilungen zu sichern? Im letzteren Falle würde das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein gewisser Gefahrsumstände als Voraussetzung der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages selbst dann erscheinen, wenn dem Versicherungsnehmer bei der Erfüllung der Anzeigepflicht eine Verletzung der Verkehrstreue nicht zur Last fällt.

Bei der Beantwortung dieser Frage ist zu unterscheiden:

1. Soweit die Aussage des Versicherungsnehmers sich auf reine historische Fakta oder auf bereits vorhandene Thatsachen unabhängig von ihrer etwaigen künftigen Änderung bezieht, verlangt unser Recht in der Regel, dafs sie auch objektiv wahr sind. Das nähere ist weiter unten zu erörtern.

2. Soweit es sich dagegen um Thatsachen handelt, die einer nachträglichen Änderung unterworfen sind oder deren Eintritt oder Nichteintritt überhaupt erst von der Zukunft abhängt, kann die Aussage des Versicherungsnehmers zugleich eine Zusage enthalten, die Zusage nämlich, dafs auch in Zukunft ein gewisser gefahrvermindernder Zustand bestehen bleiben oder ein gewisser gefahrvermehrender Zustand ausbleiben werde. Hier ist das Nichtvorhandensein einer gewissen gefährdenden Thatsache auch für die Zukunft zur Voraussetzung des Fortbestehens oder wenigstens des unveränderten Fortbestehens des Vertrages gemacht worden [10].

Welche Wirkungen eintreten, wenn eine Zusage sich nicht erfüllt, ist bei der Lehre von den Vertragsänderungen (§ 32) zu besprechen.

IV. Der Versicherungsnehmer hat die anzeigepflichtigen Thatsachen sämtlich, richtig, rechtzeitig, in der gehörigen Form und an die gehörige Person mitzuteilen.

A. Die erste Frage lautet daher, welche Thatsachen überhaupt angezeigt werden müssen? Lediglich die allgemeinen Grundsätze zur Beantwortung dieser Frage sind hier zu besprechen, das einzelne gehört den besonderen Teilen (Band II) an.

1. Nur Thatsachen müssen angezeigt werden, nicht subjektive Empfindungen der Angst oder Äufserungen der Sorge über das Schicksal des zu versichernden Objektes [11], nicht rein innere Motive, wie Todesahnungen, Träume u. dergl.

---

[10] Über „Anzeige“ und „Zusage“ haben lange Verhandlungen in der Handelsgesetzbuchs-Kommission stattgefunden; zu einer rechten Abklärung der Ansichten scheint es dabei nicht gekommen zu sein. Vgl. Protokoll S. 3174—3178.

[11] Vgl. hierzu Voigt a. a. O. S. 225.



2. Nur solche Thatsachen sind anzuzeigen, welche dem Versicherer eine Beurteilung der Gefahr ermöglichen, die er durch den Versicherungsvertrag auf sich nimmt[12]; hierzu kann auch der Wert des versicherten Gegenstandes gehören[13]. Natürlich kommen nur solche Thatsachen in Betracht, welche geeignet sind, gegenüber anderen Thatsachen die Überzeugung von der Gröfse der Gefahr zu verstärken, nicht solche, die den Eindruck der Gefahr vermindern.

Sind die Thatsachen aber an sich hierzu geeignet, so kann ihre Mitteilung auch dann erforderlich sein, wenn sie dem Versicherer lediglich als Indizien dienen, um indirekt einen Schlufs auf die Gefährlichkeit des Risikos zu ziehen, so z. B. ein früher abgelehnter Versicherungsantrag, eine überstandene akute Krankheit, eine Bestrafung wegen Brandstiftung.

3. Nur die konkreten, für das zu versichernde Interesse nicht ohne weiteres selbstverständlichen Thatsachen sind anzuzeigen; denn die abstrakten, aus der Natur des Risikos sich ergebenden Thatsachen mufs der Versicherer kennen und zu beurteilen verstehen: das ist die Hauptaufgabe der Technik seines Gewerbes. So braucht der Versicherungsnehmer beispielsweise nicht auf die Eisgefahr hinzuweisen, der ein Schiff zur Winterszeit ausgesetzt ist, wenn der Versicherungsvertrag auf ein Jahr geschlossen wird, oder auf die Feuergefährlichkeit von Dampfmaschinen, wenn eine Zuckerfabrik versichert wird.

Es ist aber keineswegs notwendig, dafs die anzeigepflichtigen Thatsachen geradezu ungewöhnliche sind, z. B. dafs die Schiffsladung aus flüssigen Waren besteht, oder dafs man bereits an gewissen Krankheiten gelitten hat, während allerdings alle ungewöhnlichen, die Gefahr erhöhenden Thatsachen angezeigt werden müssen[14].

4. Nur die erheblichen Thatsachen sind anzuzeigen, nämlich

---

[12] HGB. Art. 810 Abs. 1; Italien Art. 429 Abs. 1, 452. In Frankreich spricht man von Umständen, die Einflufs haben sur l'opinion du risque.

[13] Der hohe Wert des versicherten Gegenstandes kann den Versicherer zur Ablehnung, der niedere Wert zur Annahme der Versicherung veranlassen (vgl. Hamb. HG. 1. Sept., OG. 7. Nov. 53; Ullrich, Sammlung seerechtlicher Erkenntnisse Nr. 116), in der Regel jedoch wird der Wert nicht den Entschlufs der Eingehung der Versicherung, sondern der Deckung durch Rückversicherung beeinflussen, und kommt daher hier nicht in Betracht, weil der Versicherer nur entsprechend dem deklarierten Werte haftet.

[14] So z. B. wenn die Eisgefahr wegen besonderer (konkreter) Verhältnisse eine ungewöhnlich grofse ist. Vgl. Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 226 Nr. 16.



erheblich genug, um das Urteil des Versicherers beim Vertragsschlusse zu beeinflussen[15].

a. Erheblich ist danach jede Thatsache, welche den Schlufs gestattet, dafs der Versicherer, wenn er sie gekannt hätte, den Vertrag überhaupt nicht oder nicht zu den vereinbarten Bedingungen eingegangen wäre, insbesondere auch, dafs er sich eine höhere Prämie[16] oder einschränkende Klauseln ausbedungen oder nur eine geringere Versicherungssumme acceptiert haben würde.

Es genügt also, dafs die Thatsache einen derartigen Schlufs gestattet, oder mit anderen Worten, dafs sie für den angegebenen Zweck geeignet ist, dafs sie also auf die Entschliefsung des Versicherers möglicherweise einen Einflufs hätte ausüben können; keineswegs ist es notwendig, dafs der Versicherer bei Kenntnis der Thatsache sicher den Vertrag nicht oder nicht unter den vereinbarten Bedingungen abgeschlossen haben würde[17].

Ob nun eine Thatsache geeignet war, den Entschlufs des Versicherers zu beeinflussen, das ist lediglich nach objektiven Gründen zu entscheiden[18]. Auf die regelmäfsige Anschauung des Verkehrs, auf das vernünftige Ermessen Unbeteiligter ist diese Entscheidung zu gründen, nicht aber darauf, was dieser oder jener Versicherer für erheblich hält, oder was in diesem oder jenem Versicherer einen Verdacht hätte erregen können und ihn daher abgehalten haben würde, den Vertrag zu schliefsen[19].

Dagegen ist die Erheblichkeit und somit die Anzeigepflicht stets dann zu leugnen, wenn feststeht — z. B. durch eigenes Zugeständnis —, dafs der Versicherer oder sein Vertreter den Vertrag auch bei Kenntnis der betreffenden Thatsache unter den vereinbarten Be-

---

[15] Ist der Umstand nicht erheblich, so schadet sogar die mala fides des Versicherungsnehmers nicht. So Lübecker OAG. bei Voigt a. a. O. S. 184; vgl. auch ROHG. 26. IV. 73 (IX S. 285 f.).

[16] Man spricht dann von einer höheren Gefahrsklasse des Risikos.

[17] HGB. Art. 810 Abs. 1, Belgien I, 10 Art. 9; Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2026. So auch die Versicherungsbedingungen, z. B. Lübecker LVG. § 34.

[18] RG. 3. V. 84 (XIII S. 109); HApp.G. München 17. IV. 73 (Erlanger Sammlung II S. 150). Unklar OHG. Mannheim 12. XI. 67 (Z. f. HR. XII Seite 194 ff.).

[19] ROHG. 19. III. 72 (Entscheid. V S. 299), RG. 3. V. 84 (XIII S. 109 f.). Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2026: . . . Umstände, welche nach dem vernünftigen Ermessen der Sachkundigen auf den Entschlufs des Versicherers, sich auf den Vertrag einzulassen, hätten Einflufs üben können. — Vgl. auch Lübecker OAG. 25. III. 58 (Ullrich, Sammlung seerechtlicher Erkenntnisse Nr. 283), Dresdener App.G. 16. I. 66, OAG. 11. X. 66 (Buschs Archiv Bd. 18 S. 441 f.).

dingungen geschlossen haben würde. Der Versicherte hat dies aber zu beweisen[20]. Das Zugeständnis des Agenten, insbesondere dessen Erklärung, dafs es auf den Umstand nicht ankomme, dafs sein Versicherer auf den Umstand keinen Wert lege u. dergl., genügt nicht, um diese Sicherheit zu erbringen, ebensowenig wie sie geeignet ist, die Erheblichkeit einer Thatsache, welche sich aus objektiven Gründen ergiebt, zu erschüttern[21]. Dagegen kann und wird eine solche Erklärung des Agenten häufig, als Auslegung einer zweideutigen Bestimmung der Versicherungsbedingungen, den Versicherten gegen die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht schützen (§ 23 Seite 231 ff.).

b. Eine Thatsache, die an und für sich nicht erheblich ist, wird dies nicht dadurch, dafs der Versicherer vom Versicherungsnehmer eine Erklärung — regelmäfsig durch Aufnahme einer Frage ins Deklarationsformular — darüber verlangt[22]. Denn das würde nichts als eine Fallgrube für den Versicherten sein, ein Mittel, um im Schadensfalle ohne jeden berechtigten Grund die Verbindlichkeit der Versicherung anzufechten (§ 9 Seite 80).

Aber bei Thatsachen, über deren Erheblichkeit sich streiten läfst, deren objektive Erheblichkeit also nicht ein für allemal feststeht, kann durch Aufnahme einer Frage in das Deklarationsformular oder in die Versicherungsbedingungen jene Streitfrage im bejahenden Sinne entschieden werden. Dies gilt besonders von Thatsachen, welche sich auf früher bereits abgeschlossene[23] oder beantragte und abgelehnte

[20] Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 189, 190. Pauli a. a. O. S. 377 behauptet, dafs der Versicherer trotzdem nicht hafte.

[21] RG. 16. Nov. 1881 (VII S. 19).

[22] Treffend sagt ROHG. 14. II. 73 (IX S. 68), Versicherter habe alle ihm bekannten Umstände auf Befragen des Versicherers — ihre Erheblichkeit vorausgesetzt — zu offenbaren, und ROHG. 26. IV. 73 (IX. S. 286) fügt gar hinzu, dafs eine objektive Unrichtigkeit gegenüber den zahlreichen Fragen des Deklarationsformulars nur in den seltensten Fällen sich vermeiden lasse. Das im Text Gesagte gilt auch gegenüber der Bestimmung in den Versicherungsbedingungen, „dafs die Deklaration als ein integrierender Bestandteil der Police betrachtet werden solle und dafs jede Unrichtigkeit darin den Vertrag nichtig mache“, und ebenso gegenüber dem Passus des Formulars: die Versicherung werde beantragt „unter genauer Beantwortung der umstehenden Fragen“ (RG. 21. II. 83; Entscheid. IX S. 241). — Auf dem diametral entgegengesetzten Standpunkte stand das Lübecker OAG. 20. Sept. 62 (HGZtg. 1862 S. 359 ff.), wonach es schon auf Grund der Principien des allgemeinen Civilrechts zulässig sei, einen völlig gleichgültigen Umstand bei Abschlufs des Vertrages als Bedingung für dessen Gültigkeit zu vereinbaren. So auch Lewis, Lehrbuch S. 82.

[23] Die Pflicht, jede auf den betreffenden Gegenstand abgeschlossene Versicherung anzuzeigen, beschränkt sich nicht blofs auf die anderweitigen Versicherungen durch den Versicherungsnehmer, sondern erstreckt sich auch auf die

Versicherungen des Versicherten beziehen[24], auf Schadensfälle, die er bereits erlitten[25] u. dergl. Und eine derartige Entscheidung ist dann auch definitiv. So kann ein Versicherter, der die Frage nach früher beantragten und abgelehnten Versicherungen mit „nein" beantwortet hat, die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht nicht durch den Nachweis abwenden, dafs die Ablehnung aus anderen Gründen, als um der Gefährlichkeit des Risikos willen erfolgt sei; denn durch die Verneinung ist dem Versicherer die Möglichkeit weiterer sachdienlicher Erkundigung entzogen oder beeinträchtigt worden[26].

Andererseits treten die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht nicht ein, wenn der Versicherer den Vertrag abschliefst, obwohl eine Frage des Deklarationsformulars unbeantwortet geblieben ist. Er hat hierdurch selber die Erheblichkeit der Thatsache, über welche eine Erklärung verlangt wurde, geleugnet[27]. Doch gilt dies nur dann, wenn die Nichtbeantwortung nicht verständigerweise als Verneinung der Frage aufgefafst werden mufste[28]; war es nur möglich, nicht

dem letzteren bekannten Versicherungen dritter Personen (App.G. Köln 6. XII. 66; Buschs Archiv XII S. 374).

[24] Die Ablehnung der Versicherung kann aus Gründen erfolgen, die mit der konkreten Gefährlichkeit des Risikos gar nichts zu thun haben, z. B. weil der Versicherer in der betr. Strafse schon viele Risiken gegen Feuer versichert hat. So auch RG. 3. V. 84 (XIII S. 110), ROHG. 16. III. 75 (XVII S. 25). Nur dies wird auch ROHG. 19. III. 72 (V S. 299) meinen. — Diese Anzeigepflichten sind bei der Seeversicherung weniger häufig, dagegen bei der Feuer- und teilweise auch bei der Lebensversicherung allgemein üblich. Als gesetzliche Pflicht ist die Anzeige einer anderweitigen Versicherung oder erteilten Ordre hierzu im Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2001 vorgeschrieben. — Vgl. die Erkk. Paris 17. I. 67, Douai 11. Aug. 70 (Dalloz P. 69 II S. 70, 72, II S. 184). — Malfs, Z. f. HR. XIII S. 123 ff. — Niemals braucht der Versicherungsnehmer anzuzeigen, unter welchen Bedingungen er die andere Versicherung abgeschlossen hat, es ist Sache des Versicherers, sich darüber zu informieren (RG. 8. VI. 91; HGZtg. 1892 Nr. 19).

[25] Über die Erheblichkeit dieser Thatsache ROHG. 16. III. 75 (XVII S. 25), aber dafs sie trotzdem nicht von selbst, sondern nur auf eine ausdrückliche Frage im Deklarationsformular anzuzeigen ist, sagt RG. 21. II. 83 (IX Seite 242), höchstens sei fraglich (mit Rücksicht auf Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2026), ob anders zu entscheiden, wenn der Versicherte wufste, dafs die Nachforschungen ihm ungünstige Thatsachen herausstellen würden.

[26] ROHG. 17. III. 73 (IX S. 252).

[27] Vgl. HAG. Nürnberg 15. V. 71 (Erlanger Sammlung I S. 190), HAG. München 4. III. 76 (ebenda III S. 360), Hamb. NG. 27. Okt. 73, OG. 12. Dez. 73 (HGZtg. Beibl. 73 Nr. 113, 153).

[28] RG. 21. II. 83 (IX S. 239, 240), welches aber hervorhebt, dafs aus der einleuchtenden Wichtigkeit einer Frage dies noch nicht geschlossen werden dürfe. Über die Auslegung der Ziehung eines Striches neben der Frage im Formular siehe RG. 17. XI. 85 (Seufferts Archiv 41 Nr. 137).

aber den Umständen nach selbstverständlich, sie als Verneinung aufzufassen, so gebot dem Versicherer die Verkehrstreue, auf ihrer Beantwortung zu bestehen, denn sonst setzte er sich dem Verdachte aus, die Lücke der Deklaration lediglich deshalb nicht beanstandet zu haben, um sie später im Schadensfalle als Mittel zur Anfechtung des Versicherungsvertrages zu benutzen.

c. Ist eine Thatsache an sich für die Beurteilung der Gefahr erheblich und daher anzeigepflichtig, so wird der Versicherungsnehmer von der Pflicht, sie anzuzeigen, nicht dadurch entbunden, dafs eine auf sie bezügliche Frage in das Deklarationsformular nicht aufgenommen ist. Denn selbst eine ausführliche Aufzählung der anzeigepflichtigen Thatsachen im Deklarationsformular ist im Zweifel nicht erschöpfend[29] und entbindet nicht von der Verpflichtung, auch andere erhebliche Thatsachen anzuzeigen[30].

Aber bei solchen Thatsachen, über deren Erheblichkeit sich streiten läfst, wird der Versicherungsnehmer allerdings die Nichtaufnahme ins Deklarationsformular mit Erfolg als Entlastungsgrund für sich anführen können; dies gilt besonders von blofsen Indizien, aus denen erst indirekt ein Schlufs auf die Gefährlichkeit des Risikos gezogen werden kann, und zwar besonders von der Ablehnung eines früheren Versicherungsantrages[31], von einem bereits früher erlittenen Schaden u. dergl. Wo die Anwendung von Deklarationsformularen nicht üblich ist, gilt dasselbe von der Nichtaufführung einer Thatsache als einer anzeigepflichtigen in den Versicherungsbedingungen.

B. Die anzeigepflichtigen Thatsachen sind sämtlich mitzuteilen, der Versicherungsnehmer darf keine erhebliche Thatsache verschweigen, d. h. weder das Faktum selbst, noch einen Nebenumstand, welcher für die Gefährlichkeit dieses Faktums von Bedeutung ist.

1. Verschweigen kann man nur eine Thatsache, die man kennt, Kenntnis der anzuzeigenden Thatsache erscheint daher als die erste Voraussetzung der Anzeigepflicht, und der Versicherer, welcher

---

[29] Im Zweifel. Hat also der Versicherer in den Bedingungen oder dem Deklarationsformular ausdrücklich erklärt, der Versicherungsnehmer habe nach Anleitung des Deklarationsformulars die auf die Gefahr einwirkenden Umstände gewissenhaft anzugeben, so hat letzterer mit der Beantwortung der Fragen des Formulars seiner Anzeigepflicht genügt (Lewis, Lehrbuch S. 85).

[30] HGB. Art. 810 „alle ihm bekannten Umstände". Anders Ungarn Art. 474 Abs. 3. — A. M. Wolff a. a. O. S. 352.

[31] Z. B. gegenüber den ausfürlichen Allg. Seeversich.-Bed., welche über diesen Punkt keine Vorschrift enthalten: RG. 3. 5. 84 (XIII. S. 110 f.).



behauptet, dafs sie verletzt sei, hat daher diese Kenntnis zu beweisen.

a. Es fragt sich zunächst, die Kenntnis welcher Personen hierbei entscheidend ist. Natürlich allemal die des Versicherungsnehmers[32], und wenn dieser den Vertrag durch Stellvertreter eingeht, so sind auch alle dem Vertreter bekannten Thatsachen mitzuteilen[33], dagegen ist die Kenntnis anderer, beim Vertragsschlufs mitwirkender oder ihn beeinflussender Personen gleichgültig[34].

Wurde die Versicherung für fremde Rechnung geschlossen und kannte lediglich der Versicherte oder ein Zwischenbeauftragter desselben eine erhebliche Thatsache, so war die Thatsache anzeigepflichtig, es sei denn, dafs entweder die Versicherung ohne Auftrag (besser ohne Wissen) dieser Personen eingegangen wurde, oder dafs eine rechtzeitige Mitteilung an den Versicherungsnehmer oder an den Versicherer nicht mehr möglich war.[35].

Es ergiebt sich also der Rechtssatz, dafs die Kenntnis des Auftraggebers allemal ebenso bedeutungsvoll ist wie die Kenntnis derjenigen Person, welche durch direktes Verhandeln mit dem Versicherer den Abschlufs des Vertrages bewirkt. Andernfalls würde nämlich die ganze Anzeigepflicht illusorisch sein, da jeder Versicherungsinteressent sich eines in Unkenntnis über erhebliche Thatsachen gehaltenen Mittelsmannes bedienen könnte.

b. Auf welche Art die Kenntnis erworben wurde, ist gleichgültig, insbesondere sind auch Nachrichten, d. h. Mitteilungen, die man von anderen Personen oder durch die Zeitungen über erhebliche

---

[32] Wenn jedoch der Eigentümer die Sache versichert und die Hypothekengläubiger daraus einen selbständigen Anspruch erhalten (§ 20 Seite 194, § 27 Seite 312 ff.), so kann dieser Anspruch, wie bereits erwähnt, unabhängig von Pflichtverletzungen des Eigentümers gestellt werden.

[33] HGB. Art. 810 Abs. 2, Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2029; Züricher GB. § 510. Vgl. Malfs in Z. f. HR. XIII. S. 129 ff.

[34] So nicht nur das Wissen des blofsen Boten (Malfs in Z. f. Versich.-R. II S. 150 ff., vgl. auch ebenda S. 413), sondern auch dritter Auskunftspersonen, z. B. des Arztes. Dasselbe mufs bei der Versicherung auf fremden Tod von dem Wissen desjenigen gelten, auf dessen Kopf die Versicherung gestellt ist, sonst wäre eine derartige Versicherung überhaupt kaum möglich, vgl. Crawley, life insurance S. 41, dagegen die ältere Praxis in England und Couteau, ass. sur la vie II Nr. 348.

[35] HGB. Art. 811 Abs. 2 stellt den Versicherten günstiger, indem es ihm gestattet, von der Anwendung „aufsergewöhnlicher Mafsregeln“ abzusehen, ein Rechtssatz, der augenscheinlich nur auf die eigentümlichen Verhältnisse (die grofsen Entfernungen!) des Seeverkehrs anwendbar ist. Vgl. auch oben Seite 326 Note 27.

Thatsachen erhalten hat, anzuzeigen. Man darf sein eigenes Urteil über solche Nachrichten, z. B. dafs man sie für unzuverlässig oder für unrichtig halte, hinzufügen, aber man darf sie nicht verschweigen[36]. Selbst wenn sich die Nachricht später als unrichtig, die berichtete Thatsache als unwahr herausstellt, bleibt die Anzeigepflicht verletzt[37]. Denn war die Thatsache an sich erheblich, so war sie auch geeignet, den Versicherer vom Abschlufs des Vertrages — überhaupt oder unter den vereinbarten Bedingungen — zurückzuhalten.

c. Jede Thatsache ist anzuzeigen, welche zur Kenntnis des Versicherten oder Versicherungsnehmers oder Stellvertreters bis zu dem Zeitpunkte gekommen ist, in welchem der Versicherer kontraktlich gebunden war, in welchem also jede Möglichkeit der Entscheidung, ob und unter welchen Bedingungen er den Vertrag eingehen wolle, für ihn weggefallen war[38]. Findet eine sog. Nachversicherung (Erhöhung der Versicherungssumme) oder eine Prolongation der Versicherung (Verlängerung der Versicherungsdauer) statt, so sind alle bis zur kontraktlichen Gebundenheit des Versicherers erfahrenen Thatsachen ebenfalls anzuzeigen[39].

d. Nur Thatsachen die man weifs, sind anzeigepflichtig.

α. Es giebt also im allgemeinen kein Wissenmüssen, welches dem Wissen gleichsteht. Man kann nicht verlangen, dafs der Versicherungsnehmer nach Thatsachen forscht, welche den Abschlufs des erwünschten Vertrages vereiteln oder erschweren könnten[40]. Selbst eine ungewöhnliche, auf einem besonderen Mangel an Umsicht beruhende Unkenntnis schadet nichts. Dagegen darf der Versicherungsnehmer sich nicht absichtlich in Unkenntnis erhalten[41] oder die Erlangung einer Kunde absichtlich vermeiden[42], weil

---

[36] So ausdrücklich Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2027. Vgl. auch Bremer Seeversich.-Bed. § 42 Nr. 1.

[37] OAG. Lübeck 25. III. 58 (Z. f. HR. I S. 383).

[38] Vgl. oben § 25 Seite 267, § 28 Seite 327 und Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 67. — In Frankreich bei dem Mangel eines Princips schwankende Rechtsprechung: Dalloz Suppl. au Rép. I S. 638 Nr. 358. — Vgl. auch Malfs in Z. f. HR. XIII S. 110 ff.

[39] Hamb. HG. 22. Dez. 70 (HGZtg. 1871 Nr. 6); Voigt a. a. O. S. 198. Vgl. auch Stadtgericht Magdeburg 11. Juli 66 (Z. f. Versich.-R. II S. 391 ff.).

[40] ROHG. 14. II. 73 (IX S. 68).

[41] Z. B. Nichtlesen des Schreibens eines Korrespondenten.

[42] Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 214 giebt ein interessantes Beispiel aus der englischen Praxis: Der Prokurist eines Rheders wird von einem Freunde des letzteren in auffallender Weise gefragt, ob ein diesem gehöriges Schiff versichert sei? Der Prokurist teilt dies seinem Prinzipal mit, der

hier die Unwissenheit unmittelbar auf seinen Dolus zurückzuführen ist, und ebensowenig darf der Versicherungsnehmer von einem seiner Angehörigen oder Angestellten (auch Agenten oder Korrespondenten) absichtlich in Unkenntnis erhalten werden, um ihm den Abschlufs der Versicherung zu ermöglichen[43].

β. Ganz anders aber ist bei solchen erheblichen Thatsachen zu entscheiden, über deren Vorhandensein oder Nichtvorhandensein der Versicherer eine ausdrückliche Erklärung des Versicherungsnehmers durch Aufnahme einer Frage in das Deklarationsformular verlangt oder — wo die Anwendung solcher Formulare nicht üblich ist, wie bei der Seeversicherung — in den Versicherungsbedingungen vorgeschrieben hat. Hier besteht eine Informationspflicht des Versicherungsnehmers, jedoch nur soweit, als die Thatsache, um die es sich handelt, ohne zu grofse Schwierigkeit in Erfahrung gebracht werden konnte, sodafs ihre Nichteruierung als mindestens fahrlässige Verletzung der schuldigen Verkehrstreue erscheint[44]. Das aber kann für verschiedene Personen sehr verschieden sein. So wird z. B. der Rheder, welcher sein Schiff versichert, meist mit Leichtigkeit angeben können, ob feuergefährliche Güter in demselben verladen sind, während der Befrachter vielleicht nicht einmal in der Lage ist, den Namen des Schiffes zu kennen, mit dem seine Stückgüter verfrachtet werden. Einen grofsen Unterschied macht es ferner, ob es sich um eigene Erlebnisse, um eigene Handlungen des Versicherungsnehmers (bezw. Versicherten)[45] oder um die Erlebnisse und Handlungen anderer Per-

---

schleunigst Versicherung nimmt, ohne bei seinem Freunde nach der Ursache der Frage geforscht zu haben.

[43] Queen's Bench Court Juni 1867 (Z. f. HR. XII S. 198 ff.), dessen Gründe aber teilweise sehr fadenscheinig sind. Entcheidend ist einmal, dafs hier ein Betrug ausschliefslich im Interesse des Versicherten insceniert wird (was schon nach gemeinem Recht die Haftung auf die Bereicherung zur Folge hat: l. 15 pr. § 1 u. 2 D. De dolo malo 4, 3) und sodann, dafs sonst auswärtige Agenten geradezu veranlafst werden, ihren Geschäftsfreunden alle ungünstigen Nachrichten zu verschweigen.

[44] Auch ROHG. 26. IV 73 (IX S. 286) nimmt an, dafs gewisse Umstände dem Versicherungsnehmer bekannt sein mufsten. Ein fahrlässiges Verschweigen erkennt an Hamb. NG. 27. Mai 78 (HGZtg. Beibl. 79 Nr. 51). Auch in Bezug auf Krankheiten einer dritten Person erkennt eine Erkundigungspflicht mit Recht an das Schiedsgerichtl. Erk. in Z. f. Versich.-R. II. S. 291. Vgl. auch Wolff in Z. f. Versich.-R. II S. 349.

[45] Insbesondere eigene schwere Erkrankung mufs, wenn sie nicht in seine frühe Jugend fällt, der Versicherungsnehmer in der Regel kennen (RG. 26. Okt. 81; Entscheid. VII S. 7). Vgl. auch Wolff in Z. f. Versich.-R. II. S. 349. — Welche

sonen handelt, ob die Erlebnisse oder Handlungen zeitlich bereits weit zurückliegen oder nicht[46], ob sie räumlich in weiter Ferne geschehen sind oder nicht. Alle diese Momente kommen bei der Beurteilung einer unterlassenen Anzeige in Betracht. Nötigenfalls wird der Versicherte den Nachweis erbringen müssen, dafs er, soweit dies billigerweise von ihm verlangt werden konnte, den Versuch gemacht hat, die begehrte Auskunft zu erlangen.

2. Der Versicherungsnehmer macht sich auch eines unerlaubten Verschweigens und damit einer Verletzung der Anzeigepflicht schuldig, wenn er eine gefahrvergröfsernde Thatsache, von der er sichere Kenntnis hat, als eine ungewisse oder unsichere anzeigt, insbesondere, wenn er abschwächende oder bewufst unbestimmte Ausdrücke wählt, wie „ich glaube“, „es heifst“, oder z. B. „ich bin selten krank gewesen“, während er doch in der Lage gewesen wäre, eine klare, unzweideutige Auskunft zu erteilen[47]. Fehlt es ihm dagegen wirklich an einer sicheren Kenntnis der Thatsache, so ist er befugt, dies durch die Wahl derartiger Wendungen zum Ausdrucke zu bringen.

3. Gleichgültig ist der Grund, welcher den Versicherungsnehmer zum Verschweigen einer ihm bekannten Thatsache veranlafst hat[48]. Die Anzeigepflicht ist verletzt, auch wenn ihn durchaus nicht die Absicht leitete, den Versicherer zu hintergehen[49], und dasselbe gilt, wenn er eine anzeigepflichtige Thatsache aus Irrtum verschwieg, nämlich weil er sie für unerheblich hielt[50]; war jedoch die Erheblichkeit der Thatsache zweifelhaft, so kommt dieser Zweifel stets dem Versicherten zu gute.

C. Alle Aussagen, die der Versicherungsnehmer über erhebliche Thatsachen macht, hat er richtig zu machen. Während also das

---

Bedeutung diese Unterscheidung auch für den Fall hat, dafs der Agent die Deklaration ausgefüllt hat, ist oben § 23 S. 241 ff. bereits hervorgehoben.

[46] Erk. eines Schiedsgerichts in Z. f. Versich.-R. II. S. 121 ff.

[47] Dasselbe gilt natürlich, wenn er auf die Frage nach früher bereits erlittenen (Brand-) Schäden einen solchen angegeben, andere aber verschwiegen hat: ROHG. 16. III. 75 (XVII S. 24). Vgl. dagegen OAG. Berlin 17. XII 69 (Buschs Archiv N. F. Bd. 3 Seite 70 ff.).

[48] Z. B. aus Schamgefühl bei gewissen Krankheiten (ROHG. 14. II. 73; Entscheid. IX S. 68).

[49] Holland Art. 251; Belgien I, 10 Art. 9 „même sans mauvaise foi“; ROHG. 17. III. 73 (IX S. 353).

[50] Dies ist die Auffassung des HGBuchs, wie sich aus der absoluten Wortfassung des Art. 810 ergiebt, keineswegs ist aus Art. 813 Abs. 2 für Verschweigungen mit einem argum. a contr. das Gegenteil zu schliefsen. Vgl. auch Allg. Seeversich.-Bed. § 32 Abs. 2, Bremer Seeversich.-Bed. § 42 Nr. 1. — ROHG. 16. III. 75 (XVII S. 25).

Verschweigen einer erheblichen Thatsache schon durch die blofse Unkenntnis regelmäfsig entschuldigt wird, mindestens aber durch die nicht auf grobes Verschulden zurückzuführende Unkenntnis (oben Seite 340 f.), ist die unrichtige, d. h. der objektiven Wahrheit nicht entsprechende Aussage über eine Thatsache stets unentschuldbar; der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, sich von der Richtigkeit seiner Mitteilungen zu überzeugen, mag die Aussage nun dahin gehen, dafs etwas ist oder dafs etwas nicht ist. Dieser für das Seeversicherungsrecht sanktionierte Grundsatz ist, falls die Versicherungsbedingungen nicht etwas anderes bestimmen[51], auch auf die Binnenversicherungen anzuwenden, weil die ratio legis dort nicht in höherem Mafse dafür spricht als hier[52]. Weder kommt es also auf das subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers noch darauf an, ob die betreffende Thatsache zu denjenigen Umständen gehörte, deren Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von dem Versicherer als eine Voraussetzung der Gültigkeit des Vertrages betrachtet worden ist[53]. Ist

[51] Dies geschieht dadurch, dafs nur die wissentlich oder absichtlich unrichtige Mitteilung mit Rechtsnachteilen bedroht wird. Man unterscheidet dann wohl sprachlich zwischen falschen, d. h. bewufst unwahren und blofs unrichtigen Anzeigen.

[52] So ausdrücklich Belgien I, 10 Art. 9 „même sans mauvaise foi". Vgl. auch Malfs in Z. f. Versich.-R. II S. 149 ff. Den entgegengesetzten Standpunkt vertritt das ROHG. 21. XI. 71 (IV S. 60) und 26. IX. 73 (XI S. 135) und ebenso das RG. 9. X. 82 (X S. 159). Auch Goldschmidt in Z. f. HR. XXXIX S. 485 Note *). Dagegen siehe Hamb. NG. 17. VI. 72, OG. 30. Sept. 72 (HGZtg. Beibl. 73 Nr. 99); vgl. auch Hamb. NG. 10. II. 73 (HGZtg. Beibl. 73 Nr. 16). Die französische Praxis ist ebenfalls sehr unsicher und schwankend. (Siehe die Erkk. bei Dalloz, Suppl. au Rép. I S. 637 Nr. 257). Vgl. neuerlich auch König jun. „Über die Behandlung der falschen Angaben und der Verschweigungen im Lebensversicherungsvertrage" (Diss.) Bern 1889 u. dazu Freund in Z. f. HR. XL S. 361 ff. In England geht man auf Grund des Falles Wheelson v. Hardisty davon aus, dafs die Lebensversicherung kein contractus uberrimae fidei sei im Gegensatz zu den andern Versicherungsarten, insbesondere zur Seeversicherung. (Vgl. Crawley, life insurance S. 129 ff.); aber in diesem berühmten Falle handelte es sich um eine Versicherung auf fremden Tod, und dafs hier Aussagen des Versicherungsnehmers über die Gesundheit dessen, auf dessen Kopf die Versicherung gestellt ist, anders beurteilt werden müssen, als wenn er über seine eigene Gesundheit Aussagen macht, liegt auf der Hand. Vgl. dazu unten bei Note 57.

[53] Dieser Umstand wird in der Englischen und Nordamerikanischen Praxis und Litteratur als entscheidend betrachtet, und darauf beruht im wesentlichen der Unterschied von warranty und misrepresentation; die warranty umfafst aber auch die Zusagen, welche wir unten im § 32 besprechen werden. So liegt also der englischen Auffassung ein gar nicht übler Gedanke zu Grunde, der aber nicht scharf genug herausgearbeitet ist. Über das englische Recht ziemlich ausführlich Lewis, Lehrbuch S. 86 ff.

die Thatsache überhaupt für die Beurteilung der Gefahr erheblich, so ist sie auch richtig anzuzeigen, und ein Irrtum, selbst ein scheinbar entschuldbarer, exkulpiert den Versicherungsnehmer nicht.

Die Zweckmäfsigkeit dieses Rechtssatzes ist zu bezweifeln, und zwar für alle Versicherungsarten. Hat der Versicherungsnehmer in durchaus gewissenhafter Weise die Richtigkeit einer Thatsache festzustellen gesucht, so sollte es ihm billigerweise nicht schaden, wenn sich trotzdem nachher ihre Unrichtigkeit herausstellt[54]. Selbst wenn der Versicherer in den Versicherungsbedingungen oder im Deklarationsformular ausdrücklich eine Erklärung über die Thatsache verlangt hat, müfste es — wie oben Seite 341 bereits für diesen Fall des Verschweigens ausgeführt wurde — genügen, dafs der Versicherungsnehmer sich in redlicher und umsichtiger Weise bemüht hat, die gewünschte Information zu erlangen, und natürlich wäre es auch hier wieder seine Sache zu beweisen, dafs er dies gethan hat. Der Unterschied zwischen beiden Fällen der verletzten Anzeigepflicht läge dann vor allem in der regelmäfsig verschiedenartigen Verteilung der Beweislast, nämlich so, dafs bei Unrichtigkeiten der Versicherte stets die Entschuldbarkeit der falschen Mitteilung nachzuweisen hätte, bei Verschweigungen dagegen nur dann, wenn ihm eine Information ausdrücklich zur Pflicht gemacht ist.

Wie aber der gegenwärtige Rechtszustand nun einmal ist, schützen ihn nur folgende Einschränkungen gegen den gefährlichen Rechtssatz:

1. Der Versicherungsnehmer kann sich stets selber durch die Ausdrucksweise, welche er wählt, gegen die Folgen der verletzten Anzeigepflicht sichern, insbesondere dann, wenn er Mitteilungen, welche ihm von anderer Seite gemacht sind, als solche kennzeichnet, z. B. durch die Wendung: „Nach den mir gewordenen Nachrichten“ oder „Nach der Information, die ich von meinem Hauswirt (oder vom Maurermeister X.“ oder „von älteren Angehörigen“) eingezogen habe, verhält sich die Thatsache (nämlich gegenwärtiger Aufenthalt des Schiffes oder Vorhandensein von Brandmauern in dem Hause oder Todesursachen meiner Eltern u. s. w.) folgendermafsen“.

2. Hat der Versicherer durch die Wortfassung der betreffenden Vorschrift in den Versicherungsbedingungen oder der betreffenden Frage im Deklarationsformular den Irrtum des Versicherungsnehmers

[54] Z. B. wenn jemand, der sein Mobiliar versichert, bei seinem Hauswirt über gewisse auf die Bauart des Hauses bezügliche Umstände (Brandmauern) Erkundigung eingezogen hat.



verschuldet, so schadet diesem die Unrichtigkeit seiner Aussage nicht, insbesondere also dann nicht, wenn die Wortfassung einer mehrfachen Auslegung fähig war[55]. Selbstverständlich kann auch die eigene Ausdrucksweise des Versicherungsnehmers nur nach dem an seinem Wohnorte üblichen Sinne verstanden werden, mag sie auch nach dem in Deutschland herrschenden Sinne anders aufzufassen sein[56].

3. Niemals können blofse Verschweigungen mit Hülfe des Fragebogens in Unrichtigkeiten verwandelt werden, mag auf die gestellte Frage nur ein „Ja“ oder "Nein“ erfolgt oder eine ausführlichere Antwort erteilt worden sein. So ist z. B. die Verneinung der Frage „Haben Sie bereits an einer Erkrankung der Lunge gelitten?“ nur als eine Verschweigung zu betrachten und daher, wenn unrichtig, möglicherweise entschuldbar (oben Seite 340 f.). Die gestellten Fragen können hier verständigerweise nur den Zweck haben, den Versicherungsnehmer darauf aufmerksam zu machen, dafs er sich keine Verschweigung zu Schulden kommen lasse.

4. Handelt es sich um solche (historische) Thatsachen, deren Vorhandensein oder Abwesenheit sich nicht mehr durch objektive Untersuchung (baulicher Zustand eines Hauses, Gesundheitszustand des zu versichernden Viehes) oder durch subjektives Eingeständnis (eigene frühere Krankheiten, falls sie nicht in die Jugend fallen, früher abgelehnte Versicherungsanträge u. s. w.) feststellen läfst' so weifs der Versicherer, dafs der Versicherungsnehmer genötigt ist, sich auf die Aussagen anderer Personen zu verlassen, und dieser ist dann höchstens dafür verantwortlich, dafs er solche Personen, wenn möglich, befragt, und ihre Mitteilungen, falls sie erheblich waren, richtig angezeigt hat. Antwortet er z. B. auf die Frage nach gewissen Krankheiten seiner Angehörigen: „Meine Eltern (Brüder) sind stets gesund gewesen“, so bedeutet dies nur: „Ich weifs von solchen Krankheiten derselben nichts“ oder: „Ich habe von solchen Krankheiten derselben nichts in Erfahrung bringen können[57]“.

---

[55] Z. B. die Frage: „Wer ist gegenwärtig Ihr Arzt?“ kann nicht blofs auf den Hausarzt gehen, sondern auch darauf, welcher Arzt gegenwärtig den Versicherungsnehmer behandelt resp. ob eine solche Behandlung überhaupt stattfindet. So ROHG. 21. XI. 71 (IV S. 60 ff.).

[56] Z. B. das Wort „massiv“ (von der Bauart): RG. 3. X. 84 (Seufferts Archiv 40 Nr. 94).

[57] Ähnlich wenn jemand auf fremden Tod Versicherung nimmt, wie im Falle Wheelson versus Hardisty (oben Note 52). Aber hier mufs er sich besonders sorgfältig zu informieren suchen, und wenn er die Deklaration unterschreibt, ohne dies zu thun, so macht er sich einer Fahrlässigkeit schuldig und verletzt seine Anzeigepflicht.

Dasselbe gilt aber auch von solchen Thatsachen, über welche der Versicherungsnehmer kein eigenes Urteil haben kann, sodafs die Auskunft, welche er ertheilt, sich notwendigerweise auf das Urteil einer anderen, sachverständigen Person stützt[58]: für die Richtigkeit einer solchen Aussage ist er niemals verantwortlich, sondern nur dafür, dafs er eine zuverlässige Auskunftsperson zugezogen hat.

5. Handelt es sich um solche Thatsachen, deren Eintritt oder Nichteintritt erst in der Zukunft liegt, so ist der Versicherungsnehmer nur dafür verantwortlich, dafs er die bereits bestehende Ansicht oder Absicht bezüglich der zukünftigen Gestaltung richtig anzeigt. Ob hierin zugleich eine Zusage enthalten ist, dafs die Zukunft sich wirklich dieser Ansicht oder Absicht entsprechend gestalten werde, und welche Folgen eintreten, wenn eine solche Zusage sich nicht erfüllt, wird im § 32 erörtert werden.

D. Jede für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Thatsache ist rechtzeitig anzuzeigen, d. h. unverzüglich nachdem man Kenntnis von ihr erlangt hat, jeder Verzug macht die inzwischen erfolgte Annahme der Vertragsofferte von seiten des Versicherers unwirksam[59]. Wenn diejenige anzeigepflichtige Person, welche von der Thatsache Kenntnis erhält, nicht am Domizile des Versicherers oder seines Agenten anwesend ist, so hat sie für eine thunlichst beschleunigte Übermittelung der Anzeige zu sorgen, und der Versicherte mufs die Folgen tragen, wenn dies aus Sparsamkeitsgründen unterblieb und infolge dessen die Versicherung später angefochten wird[60].

E. Die Anzeige hat in der richtigen Form zu erfolgen[61]. An sich genügt mündliche Mitteilung, jedoch, soweit nach dem oben § 23 Seite 238 gegebenen Ausführungen Schriftlichkeit, insbesondere Aufnahme in die Deklaration wirksam vorgeschrieben ist, gelten nur schriftliche Mitteilungen als Erfüllung der Anzeigepflicht, und die Anwendung dieser Form ist für die Zwecke der Beweisführung stets empfehlenswert.

Wenn die Versicherungsbedingungen vorschreiben, dafs der Inhalt der Anzeigen in die Police aufgenommen werden mufs, oder wohl

[58] So mufs der Versicherungsnehmer dem Arzt Glauben schenken, wenn dieser ihm sagt, dafs er keinen Herzfehler habe; ebenso kann der Stückgüter-Befrachter regelmäfsig kein eigenes Urteil über den Zustand des Schiffes haben.

[59] Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 197. Vgl. § 25 Seite 266 und § 28 S. 327.

[60] Für das Seerecht im Falle des Art. 811 Abs. 2 (Note 35) eine Ausnahme, wenn die Mitteilung nur durch die Anwendung aufsergewöhnlicher Mafsregeln möglich war.

[61] Vgl. Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 174 ff.

gar, dafs der Versicherungsnehmer für diese Aufnahme zu sorgen habe[62], so gilt bezüglich der nachträglichen Rektifizierung einer hiernach unvollständig ausgefertigten Police trotzdem das oben § 25 Seite 259 Ausgeführte. Empfehlenswert für die spätere Beweisführung ist aber auch diese Art der schriftlichen Fixierung allemal.

F. Die Anzeige mufs endlich an die richtige Person erstattet werden. Dies ist stets der Versicherer selber bezw. das leitende Organ (Vorstand, Direktor) der Versicherungsgesellschaft; ob auch an den Agenten der Gesellschaft die Anzeige wirksam erstattet werden kann, ist bereits oben § 23 Seite 235 ff. ausführlich erörtert worden.

V. Hat der Versicherungsnehmer die ihm obliegende Anzeigepflicht verletzt, so treten in der Regel gewisse für den Versicherten nachteilige Wirkungen ein.

1. Diese nachteiligen Wirkungen bestehen im Zweifel darin, dafs der Versicherungsvertrag für den Versicherer unverbindlich ist, während dieser dennoch Anspruch auf die vereinbarte Gegenleistung hat (HGB. Art. 812 Abs. 1, 813 Abs. 1, 815, Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2026); letzteres, weil ein Strafmoment enthaltend, lassen jedoch manche Rechte nur dann eintreten, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht wissentlich geschehen ist[63].

Für einzelne Fälle der verletzten Anzeigepflicht schreiben die Versicherungsbedingungen häufig weniger schwere Nachteile für den Versicherten vor, z. B. nur eine Erhöhung der Prämie[64].

Ist bei einer Kollektivversicherung die Anzeigepflicht nur in Bezug auf einen Teil der versicherten Gegenstände verletzt, (§ 25 S. 276), so bleibt der Vertrag in Bezug auf die übrigen Gegenstände verbindlich, falls nicht erhellt, dafs der Versicherer dieselben allein unter denselben Bedingungen nicht versichert haben würde (HGB. Art. 814).

2. Diese Wirkungen, also die Anfechtbarkeit des Versicherungsvertrages treten auch dann ein, wenn der eingetretene Schaden in gar keinem Kausalzusammenhange mit demjenigen Umstande steht, auf welchen sich die nicht oder nicht richtig ange-

---

[62] Z. B. Bedingungen der Alsatia § 7 Abs. 2, der Comp. d'assur. génér. Art. 8.

[63] So Belgien I, 10 Art. 9 und 11, Italien Art. 429 Abs. 3, Züricher GB. § 509. Vgl. zu dieser Frage Lewis, Lehrbuch S. 75 f und Bernhöft in der Rostocker Festschrift für Buchka S. 15 Note 2; König jun. a. a. O. und dazu Freund a. a. O. S. 363. — Oben § 25 Seite 275 ist die Frage schon von uns erörtert worden.

[64] So auch der Schweizer Entwurf Art. 326, jedoch mit Ausnahmen.



zeigte Thatsache bezog[65]. Denn der Versicherer würde bei gehöriger Erfüllung der Anzeigepflicht den Vertrag überhaupt nicht oder wenigstens nicht zu denselben Bedingungen geschlossen, er würde dann außerdem häufig Rückversicherung genommen oder eine größere Quote des Risikos als nun geschehen, in Rückversicherung gegeben haben, kurz seine Lage würde jedenfalls eine günstigere sein, als sie infolge der Verletzung der Anzeigepflicht geworden ist. Daſs in solchem Falle trotzdem keine langen und schwierigen Beweiserhebungen stattfinden über die Lage, in welcher er sich bei Erfüllung der Anzeigepflicht befunden haben würde, entspricht nicht nur den Bedürfnissen der Praktikabilität des Versicherungsverkehrs, sondern enthält auch ein berechtigtes Strafmoment, welches geeignet ist, von einer Verletzung der Anzeigepflicht abzuschrecken[66].

3. Die nachteiligen Wirkungen der verletzten, selbst der absichtlich verletzten[67] Anzeigepflicht treten nicht ein, wenn der Versicherer oder sein Vertreter den Versicherungsnehmer zu der unrichtigen Anzeige veranlaſst hat. Ebensowenig wenn er richtige Kenntnis von der Thatsache hatte, deren Anzeige unterblieben oder unrichtig erstattet ist, aber es ist Sache des Versicherten, diese Kenntnis zu beweisen. Der wichtige Grundsatz wurde schon früher begründet[68], hier sind noch gewisse Einzelpunkte zu erörtern:

a. Der Versicherer muſs wirkliche Kenntnis von der nicht oder nicht richtig angezeigten Thatsache gehabt haben; es genügt nicht, daſs er ihre An- oder Abwesenheit mit gröſserer oder geringerer Be-

---

[65] Italien Codice di comm. Art. 429 Abs. 2. — Lübecker OAG. 21. Dez. 44 (Z. f. Versich.-R. I S. 48, 49); ROHG. 26. IV. 73 (IX S. 286). So auch Erk. eines Schiedsgerichts in Z. f. Versich.-R. II S. 203; Par. Cassat. in Z. f. HR. XXVI S. 266 Nr. 1. Der Schweizer Entw. Art. 326 Abs. 2 hatte eine sehr wunderliche und ungenügend motivierte (Z. f. Versich.-R. I S. 95) Mittelmeinung vorgeschlagen. Nach dem oben Seite 340 Ausgeführten gilt ja sogar dasselbe, und zwar aus denselben Gründen, wenn eine anzeigepflichtige Nachricht, die der Versicherungsnehmer erhalten und verschwiegen hat, sich später als unrichtig oder übertrieben herausstellt.

[66] Dies verkennt Bähr im Arch. f. bürg. R. VII S. 42 ff., dessen Kritik überhaupt bei einer Staatsversicherung (im socialpolitischen Interesse) berechtigt sein würde, die Privatversicherung ist aber ein gewerbliches Geschäft, keine Wohlthätigkeitsanstalt.

[67] ROHG. 21. VI. 72 (VI S. 426).

[68] Oben § 25 Seite 274. Das gilt auch von der unterlassenen Anzeige einer früher versuchten und abgelehnten Versicherung, falls der Versicherer mit der betr. anderen Gesellschaft im Kartell steht (HAG. München 21. Nov. 1871; Erlanger Sammlung I S. 309 ff.).



stimmtheit vermutet hat[69]. Andererseits ist nicht erforderlich, dafs er sich des Umstandes in dem entscheidenden Augenblicke bewufst war[70], sondern es genügt, dafs ihm der Umstand in einer Weise bebekannt geworden war, dafs er sich seiner verständigerweise noch erinnern mufste[71]; sonst würde der Unachtsame und Gedankenlose besser gestellt sein, als der Aufmerksame und Wachsame.

Regelmäfsig aber darf der Versicherungsnehmer die Kenntnis des Versicherers nicht voraussetzen, eine Erkundigungspflicht des Versicherers über irgend welche anzeigepflichtigen Thatsachen ist nicht anzuerkennen[72]. Jedoch giebt es hiervon Ausnahmen:

α. Wenn die betreffende Thatsache allgemein oder wenigstens in denjenigen Kreisen, welchen der Versicherer angehört, als notorisch gelten kann, so schadet es dem Versicherten nichts, wenn sie beim Abschlufs des Vertrages verschwiegen ist[73]; wurde sie dagegen in Bezug auf einen erheblichen Umstand unrichtig angezeigt, so wird der Versicherte diese unrichtige Aussage im Zweifel zu vertreten haben[74];

β. Wenn nicht in böser Absicht, sondern lediglich fahrlässigerweise eine unrichtige Aussage über einen Umstand gemacht wurde, dessen Richtigkeit zu prüfen der Versicherer gesetzlich ver-

---

[69] Vgl. die Lübeker Erkenntnisse bei Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 191.

[70] ROHG. 23. XII. 73 (XII S. 170 ff.).

[71] Das cit. Erk. des ROHG. führt aus: Ein langer Zeitablauf, die Art des Kundwerdens, endlich besondere Umstände, welche zu der Zeit stattfanden, als es auf die Benutzung der Kunde ankam, können ein Vergessen motivieren. — Man wird solche Umstände dann um so eher als genügend annehmen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht absichtlich verletzte.

[72] Voigt a. a. O. S. 188, 189. Vgl. auch die Allg. Lebens-Versich.-Bedingungen § 1 Abs. 2: „Auch soll gegen die Gesellschaft niemals der Einwand erhoben werden dürfen, dafs sie weitere Erkundigungen über die Gesundheits- oder sonstigen Verhältnisse des Versicherungsnehmers oder des Versicherten hätte einziehen sollen, dies aber unterlassen habe.“ (Dagegen aber die Ansicht des Reichsgerichts, nachher Note 75). Ebensowenig besteht eine Präsumption für das Wissen des Versicherers, sodafs also die Beweislast sich umkehrte und der Versicherer sein Nichtwissen nachweisen müfste. Etwas anderes ist der in der folgenden Note anzugebende Rechtssatz.

[73] HGB. Art. 812 Abs. 2: „. . . wenn der nicht angezeigte Umstand dem Versicherer bekannt war oder als ihm bekannt vorausgesetzt werden durfte.“ Dazu RG. 8. VI. 91 (HGZtg. 1892 Nr. 19).

[74] Die ratio der in voriger Note citierten Worte des Art. 812 findet dann ja keine Anwendung. Daher auch nicht zu billigen Par. Cassat. 15. XII. 84 (Z. f. HR. XXXIII S. 573 Nr. 23), wo der Versicherte den Oelverbrauch seiner Fabrik zu gering angegeben hatte: denn der Versicherer habe wissen müssen, dafs in einer derartigen Spinnerei der Oelverbrauch stärker als der angezeigte sei.

pflichtet war, so darf letzterer sich der Verbindlichkeit aus dem Vertrage dann nicht entziehen, wenn er selber diese gesetzliche Pflicht nicht erfüllt und in Folge dessen keine Kenntnis von der Unrichtigkeit der angezeigten Thatsache erhalten hat[75].

b. Gleichgültig ist der Zeitpunkt, in welchem der Versicherer Kenntnis von der betreffenden Thatsache erhalten hat. Wie oben Seite 274 bereits ausgeführt, genügt sein Stillschweigen nach erlangter Kenntnis, um die nachteiligen Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht von dem Versicherten abzuwenden[76]. Nicht eine Anerkennung des Versicherungsvertrages, wohl aber ein Verzicht auf diesen Anfechtungsgrund ist in einem solchen Stillschweigen wie in konkludenten Verzichtsakten (z. B. Prämienannahme, Aushändigung der Police[77]) zu erkennen[78].

c. Ob die Kenntnis oder das Kennenmüssen des Agenten derjenigen des Assekuradeurs selber gleich zu achten ist, darüber ist bereits oben § 23 Seite 238 ff. das Nötige gesagt worden.

VI. Nunmehr bietet auch die Beantwortung der Frage nach der rechtlichen Natur der Anzeigepflicht keine Schwierigkeiten mehr[79]. Nach der einen Ansicht bedeutet sie in Wahrheit eine Vereinbarung über die Höhe der Gefahr, nach der anderen Ansicht hat sie nur den Zweck, den Versicherer möglichst vollständig über die Gefahrsumstände des Risikos zu informieren. Im ersteren Falle müfste konsequenterweise jeder Irrtum des Versicherers über das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein eines wesentlichen Umstandes den Ver-

---

[75] So auch ROHG. 21. VI. 72 (VI S. 423 ff.), wenn auch in dem Fall, welcher dem Gerichtshofe vorlag, eine solche gesetzliche Pflicht nicht bestand. Viel weiter geht das (m. E. nicht zu billigende) Erk. des RG. 9. Okt. 82 (X S. 159), welches ausführt: Die bona fides des Versicherungsvertrages bringe es mit sich, dafs der Versicherer aus einer fahrlässig gemachten unrichtigen Angabe des Versicherungsnehmers dann keinen Anlafs hernehmen darf, sich seiner Verbindlichkeit zu entziehen, wenn er selbst bei gehöriger Aufmerksamkeit im stande gewesen wäre, die Unrichtigkeit zu entdecken, wenn ihn also ebenfalls der Vorwurf einer Nachlässigkeit treffe. — Nähere Begründung obigen Rechtssatzes bei Ehrenberg, Haftung der Versicherungsgesellschaften für ihre Agenten S. 30.

[76] Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 187 und noch entschiedener S. 264. Der Versicherer kann in solchem Falle höchstens eine Prämienerhöhung verlangen und auch dies nur dann, wenn sein Stillschweigen auf Fahrlässigkeit, nicht auf Absicht beruhte.

[77] Über diesen Fall ROHG. 13. XII. 72 (VIII S. 233 ff.).

[78] ROHG. 30. VI. 71 (III S. 79).

[79] Zu dem folgenden s. die (sehr ungenügende) Ausführung von Lewis, Lehrbuch S. 77 ff.; — Malfs, Z. f. Versich.-R. I S. 109 f., dagegen Wolff ebenda II S. 342 ff.

trag unverbindlich für ihn machen, während im zweiten Falle der Vertrag vollwirksam bliebe, wenn nur der Versicherungsnehmer sich nach bestem Wissen und Können bemüht hätte, den Versicherer möglichst vollständig zu informieren, sollten auch wesentliche Gefahrsumstände dem Versicherer unbekannt geblieben sein,

Wie bereits früher (§ 26 Seite 277) angedeutet wurde, haben beide Ansichten ihre Berechtigung, aber keine ausschliefslich. Es ist nämlich zu unterscheiden:

1. Die Anzeigen des Versicherungsnehmers bewirken eine wirkliche Vereinbarung über die Höhe der Gefahr

a. einmal soweit es sich um eine Abweichung von dem normalen Gefahrszustande handelt, welche angezeigt ist oder hätte angezeigt werden müssen (Seite 330 f.),

b. und sodann, soweit sie Zusagen für den zukünftigen Gefahrszustand enthalten (Seite 333),

c. endlich nach dem gültigen, aber anfechtbaren Grundsatze, dafs der Versicherte für die Richtigkeit der Aussagen schlechthin zu haften habe, soweit eben dieser Grundsatz anwendbar ist (Seite 343 f.);

d. man möchte hierher auch den Rechtssatz rechnen, dafs dem Versicherten die Verletzung der Anzeigepflicht nicht schadet, wenn der Versicherer die verschwiegene oder falsch angezeigte Thatsache (richtig) kannte (Seite 348); aber dieser Rechtssatz läfst sich ebensowohl und völlig genügend auf den dolus des Versicherers stützen, der seinerseits die Verkehrstreue schnöde verletzt und dadurch den dolus oder die culpa des Versicherten kompensiert hat.

2. Würde der Versicherte auch für die Vollständigkeit der erstatteten Anzeigen zu haften haben, also dafür, dafs keine wesentliche Thatsache dem Versicherer unbekannt geblieben ist, so würde unser positives Recht noch entschiedener die Ansicht derjenigen zu billigen scheinen, welche in der Anzeigepflicht schlechthin ein Mittel zur Vereinbarung über die Höhe der Gefahr sehen. Aber davon kann, wie bereits erwähnt wurde, schon bei dem jetzigen unvollkommenen Rechtszustande keine Rede sein: die Verschweigung selbst der wichtigsten Thatsachen schadet dem Versicherten in der Regel nur dann, wenn er die Thatsachen kannte (Seite 340) und im äufsersten Falle dann, wenn er fahrlässigerweise versäumt hat, sich Kenntnis von ihnen zu verschaffen (Seite 341). Wie fern unserm Rechte hier die Idee einer „Vereinbarung über die Höhe der Gefahr“ liegt, zeigt schlagend der Rechtssatz, dafs die Versicherung unverbindlich ist, wenn eine anzeigepflichtige ungünstige Nachricht, die der Versicherungsnehmer über das zu versichernde Objekt erhalten, aber verschwiegen hat, sich

später als unrichtig herausstellt: hier ist die Gefahr wirklich ganz richtig, nämlich nach ihrer objektiven Höhe vereinbart worden, und der Vertrag wäre vollwirksam, wenn die Unrichtigkeit jener Nachricht sich vor Abschlufs des Vertrages bereits herausgestellt hätte; aber wegen Verletzung der schuldigen Verkehrstreue wird die Versicherung für den Versicherer selbst in diesem Falle unverbindlich (Seite 340). Da zeigt sich wirklich, dafs der Vertrag wegen der Anzeigepflicht mit Recht als ein „contractus uberrimae fidei" bezeichnet werden kann (§ 8 Seite 73 ff.).

4. Dauer der Versicherung.

§ 30.

I. Wenn man von der „Dauer der Versicherung" spricht, so kann hierunter verschiedenartiges verstanden werden, denn die Zeit kommt für den Versicherungsvertrag in mehrfacher Weise in Betracht[1].

Je länger nämlich die Gefahr für den Versicherer läuft, um so höher mufs natürlich die Gegenleistung sein, die er dafür erhält; diese richtet sich also nicht nur nach der Höhe, sondern auch nach der Länge der Gefahr. Daher mufs ein Zeitraum zwischen den Parteien vereinbart werden, mit Rücksicht auf den die Gegenleistung (Prämie, Beitrag) festgestellt und geschuldet wird; diesen Zeitraum nennen wir Versicherungsperiode.

Der Versicherungsvertrag aber kann gleich auf einen längeren Zeitraum, als für die Dauer einer Versicherungsperiode abgeschlossen werden, er kann also mehrere Perioden umfassen. Diesen Zeitraum nennen wir die Versicherungszeit.

Endlich ist noch zu unterscheiden die Dauer der Gefahr. Innerhalb der Versicherungszeit kann nämlich die Haftung des Versicherers früher oder später beginnen, früher oder später endigen: Beginn und Ende der Gefahr sind daher an sich unabhängig vom Beginn und Ende der Versicherungszeit.

A. Die Versicherungsperiode ist also die Zeiteinheit, nach welcher die Prämien-(Beitrags-)Einheit berechnet wird: soviel Versicherungsperioden vorhanden sind, obensovielmal ist die Prämien-(Beitrags-)Einheit zu entrichten.

1. Die Vereinbarung über die Versicherungsperiode kann in verschiedener Weise stattfinden:

a. Zunächst nach Zeitteilen, also nach Tagen, Wochen, Monaten, Jahren: sogenannte Zeitversicherung. Das üblichste ist,

[1] Diese Unterschiede sind von Lewis, Lehrbuch S. 91 ff. übersehen worden.

ein Jahr als Versicherungsperiode festzusetzen. Es empfiehlt sich nämlich, die Dauer der Periode nicht zu kurz zu bemessen, weil sonst der Ausgleich der Zufälligkeiten, welche die Wahrscheinlichkeitsrechnung durchkreuzen, nur unvollkommen stattfindet (§ 1 S. 16), aber auch nicht zu lang, weil während eines gröfseren Zeitraums die Gefahrsumstände sich leichter durch Zufall verändern können[2].

Für manche Versicherungsarten empfiehlt sich das Jahr um so mehr, als innerhalb desselben die ungleiche Gefährlichkeit der Jahreszeiten sich ausgleicht[3], ganz abgesehen davon, dafs der Haushalt der Gesellschaften wie der Versicherten meist auf Jahresperioden balanciert.

b. Sehr häufig dauert die Gefahr nur, während ein bestimmtes Unternehmen im Gang ist oder während ein bestimmter Ausnahmezustand anhält, oder es glauben die Versicherungsinteressenten wenigstens, nur während solcher Zeiten gesteigerter Gefahr einer Versicherung zu bedürfen. Dann kann als Versicherungsperiode einfach die Dauer des Unternehmens oder des Ausnahmezustandes vereinbart werden[4]. Auch können mehrere aufeinander folgende Unternehmungen zu einer Versicherungsperiode zusammengefafst werden[5].

2. Die Bedeutung der Versicherungsperiode liegt darin, dafs sie als unteilbare Einheit mit Rücksicht auf die Gegenleistung des Versicherungsnehmers betrachtet wird, mag auch die Haftung des Versicherers sich nur auf einen Teil dieser Zeit erstrecken[6], jedoch gilt dies nur unter der Voraussetzung, dafs die Gefahr für den Versicherer bereits zu laufen begonnen hat (HGB. Art. 892, nachh. litt. C): solange die Gefahr noch nicht begonnen hat, kann möglicherweise der Vertrag überhaupt rückgängig gemacht werden (§ 25 S. 273) oder nur für einen Teil der Versicherungsperiode in Kraft treten (§ 25 S. 276).

Man spricht hier von dem Princip der Unteilbarkeit der Prämie[7]. Es findet auch dann Anwendung, wenn die Prämie in

---

[2] Über Beginn dieser Zeit § 25 Seite 258, über Berechnung derselben § 35, III.

[3] Das ist bedeutsam für die Lebens-, See-, Viehversicherung. Vgl. dazu Reuling in Z. f. Versich.-R. II S. 262.

[4] Beispiele: Transportunternehmung; — Lebens- oder Unfallversicherung für eine Reise, eine Seefehrt, einen Krieg, während der Schwangerschaft (im Mittelalter in Gebrauch); — Hagelversicherung; — Versicherung einer Zuckerfabrik während der sog. Campagne.

[5] So wenn mehrere Reisen gegen eine einzige Prämie versichert werden.

[6] Oben § 25 Seite 276. Vgl. Malfs in Z. f. HR. XIII S. 94 ff.

[7] Dies Princip, welches im Art. 902 seinen Ausdruck gefunden hat, ist auf alle Versicherungsarten anzuwenden. So RG. 30. X. 88 (XXI S. 330). Vgl. Malfs in Z. f. HR. VI S. 373.

gewissen, z. B. vierteljährlichen Raten bezahlt werden soll. Seine klarste Ausprägung findet es bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften welche am Schlusse jeden Jahres die Schäden repartieren und die Beiträge der Versicherten einziehen.

B. Die Versicherungszeit erstreckt sich im Zweifel über eine Versicherungsperiode, und beide Zeitbestimmungen fallen dann völlig zusammen. Häufig jedoch wird von den Parteien eine längere — bestimmte oder unbestimmte — Versicherungsdauer vereinbart, und dann umfafst die Versicherungszeit mehrere selbständige Versicherungsperioden. Letztere sind meistens reine Zeitperioden, können aber auch mehrere Unternehmungen sein[8].

1. Die Wirkungen einer derartigen Vereinbarung sind im allgemeinen folgende:

a. Der Versicherer ist für die ganze Versicherungszeit verpflichtet, und zwar gerade so, wie wenn dieselbe nur aus einer einzigen Versicherungsperiode bestände. Veränderungen, welche inzwischen eintreten, berühren seine Verpflichtungen also nur soweit, als sie auch innerhalb einer einzelnen Versicherungsperiode auf diese Verpflichtungen von Einflufs gewesen sein würden (§ 32). Hierdurch erhält das Versicherungsverhältnis für den Versicherten eine erwünschte, bei Lebensversicherungen eine wirtschaftlich notwendige Stabilität: er ist nicht genötigt, alle Jahre einen neuen Versicherungsvertrag abzuschliefsen.

b. Auch der Versicherte ist regelmäfsig verpflichtet, während der ganzen Versicherungszeit an dem Vertragsverhältnisse festzuhalten, falls nicht ohnedies Gründe eintreten, welche ihm einen Rücktritt gestatten (unten § 32). Eine Ausnahme gilt jedoch im Zweifel für die Lebensversicherungen, weil hier der Versicherer — wegen des unvermeidlichen Eintrittes seiner Ersatzpflicht und aus anderen später (Band II) zu erörternden Gründen — in der Regel kein Interesse daran hat, dem Versicherten den Rücktritt zu versagen.

2. Wenn die Versicherungszeit abgelaufen ist, so kann möglicherweise eine stillschweigende Verlängerung derselben stattfinden.

a. War die Versicherung überhaupt auf unbestimmte Zeit eingegangen[9], so läuft sie niemals von selber ab, vielmehr bedarf es

---

[8] Z. B. wenn ein Seeschiff, welches regelmäfsig zwischen zwei Häfen verkehrt, auf ein Jahr versichert wird, doch so, dafs für jede Reise eine bestimmte Prämie vereinbart und zu zahlen ist.

[9] Dies ist auch in Preufsen trotz Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2094 zulässig, da diese Bestimmung sich augenscheinlich nur auf denjenigen Zeitraum bezieht, den



stets einer Kündigung von der einen oder anderen Seite, um das Vertragsverhältnis zu beendigen. Diese Kündigung mufs ausdrücklich[10] und spätestens einige Wochen vor Ablauf der Versicherungsperiode stattfinden[11]; haben die Vertragsbedingungen keine bestimmte Kündigungsfrist vorgesehen, so hat der Richter sie nach Billigkeit festzusetzen. Wenn nicht rechtzeitig gekündigt worden ist, dann läuft die Versicherung noch für eine Periode weiter.

Die Kündigung von seiten des Versicherungsinteressenten kann wirksam sowohl durch den Versicherungsnehmer wie durch den Versicherten, sie kann direkt an den Versicherer oder auch an den Agenten (§ 23 S. 236) geschehen. Die Kündigung von seiten des Versicherers kann auch durch den Agenten (S. 230), sie kann sowohl an den Versicherungsnehmer wie an den Versicherten wirksam geschehen. Der schriftlichen Form bedarf es im Zweifel nicht.

b. War die Versicherung auf bestimmte Zeit eingegangen, so findet eine stillschweigende Verlängerung regelmäfsig nur dann statt, wenn dies im Vertrage vorgesehen ist[12]; enthält aber der Vertrag eine derartige Bestimmung, so bedarf es einer ausdrücklichen Kündigung (franz. désistement) von der einen oder anderen Seite, um die stillschweigende Verlängerung auszuschliefsen. Über diese Kündigung gilt das oben sub. litt. a Gesagte; sie ist häufig auch für einen Teil der versicherten Objekte zulässig (§ 25 S. 277).

Tritt dagegen die stillschweigende Verlängerung ein, so gilt der Versicherungsvertrag im Zweifel nunmehr als auf unbestimmte Zeit geschlossen, also nicht abermals auf dieselbe Zeit wie beim ersten Abschlufs des Vertrages.

C. Beginn und Ende der Haftung des Versicherers (Dauer der Gefahr) fallen im Zweifel mit der Versicherungszeit zusammen. Dabei ist jedoch zu beachten:

1. Die Gefahr kann auch später beginnen und früher endigen als die Versicherungszeit, besonders dann, wenn der Versicherer nur

---

wir als „Versicherungsperiode“ bezeichnet haben. Auch RG. 5. Okt. 91 (XXVIII S. 307) zieht diesen Schlufs, indem es Kündigung des Vertrags durch den Versicherten vorbehält, also die Vereinbarung an sich für gültig hält, obwohl es dieselbe scheinbar für „ungültig“ erklärt.

[10] Kreisgericht Berlin in Buschs Archiv XI S. 312.

[11] Dies ist im Interesse des Versicherten absolut notwendig, damit er sich rechtzeitig anderweitig versichern kann; aber auch der Versicherer bedarf für seine geschäftlichen Dispositionen einer rechtzeitigen Benachrichtigung.

[12] Für die Seeversicherung ist eine gesetzliche Verlängerung im Art. 835 vorgesehen; diese Vorschrift ist auf andere als Transportversicherungen überhaupt nicht anwendbar.

für die Gefahr während eines bestimmten Unternehmens oder während eines Ausnahmezustandes haftet (§ 25 S. 270).

2. Die Gefahr kann für den Versicherer schon vor der Perfektion des Vertrages beginnen (§ 25 S. 270); dann beginnt eben die Versicherungszeit kraft Rechtssatzes oder kraft besonderer Vereinbarung schon vor diesem Zeitpunkt. Wird nun die Versicherungszeit nach der Dauer eines Unternehmens oder eines Ausnahmezustandes bestimmt, so kann die merkwürdige Thatsache eintreten, dafs beim Abschlusse des Vertrages die Versicherungszeit bereits abgelaufen, z. B. das versicherte Schiff bereits im Bestimmungshafen angelangt ist.

II. Die Versicherungsdauer kann unterbrochen werden. Dies geschieht besonders[18] dann, wenn voraussichtlich nur vorübergehend ein Gefahrszustand eintritt, welcher der vereinbarten oder vorausgesesetzten Art oder Höhe der Gefahr nicht entspricht. In solchem Falle kann die Aufhebung der Versicherung vermieden und durch eine blofse Suspension der Versicherung ersetzt werden.

Voraussetzungen und Wirkungen einer derartigen Unterbrechung der Versicherung sind bei den verschiedenen Versicherungsarten verschieden und daher im 2. Bande erst zu besprechen. Nur folgendes mag hier schon bemerkt werden:

Es kann sein, dafs lediglich die Haftung des Versicherers zeitweilig aufgehoben wird, während die Pflicht zur Zahlung der Prämie (des Beitrages) davon ganz unberührt bleibt. Dies gilt im Zweifel für die Dauer der laufenden Versicherungsperiode, nach dem Princip der Unteilbarkeit der Prämie (oben S. 353).

Es kann aber auch sein, dafs die Wirkungen des Versicherungsvertrages mit Rücksicht auf beide Parteien zeitweilig suspendiert werden, dafs also für die Zwischenzeit auch keine Prämie zu entrichten ist. Bei der Versicherung auf den Todesfall mufs jedoch — aus Gründen, die später ausführlich zu erörtern sind —, falls die Versicherung wieder auflebt, ein Teil dieses Prämienausfalles nachgezahlt werden.

III. Die vereinbarte Versicherungsdauer kann abgekürzt, das Versicherungsverhältnis also vorzeitig beendigt werden. Dies ist natürlich stets möglich auf Grund einer neuen Vereinbarung, aufserdem geschieht es häufig infolge wesentlich veränderter

[18] Bei der Kollektivunfallversicherung der Fabrikarbeiter wird die Versicherung sozusagen täglich unterbrochen, indem nur für die Unfälle während der Arbeitszeit gehaftet wird: hier liegt in der Art der Unfälle („Betriebsunfälle") zugleich eine zeitliche Einschränkung.



Gefahrsumstände oder sonstiger Vertragsvoraussetzungen (darüber unten § 32), endlich aber enthalten die Versicherungsbedingungen vielfach auch eine Bestimmung, wonach der Eintritt eines Schadens als Auflösungsgrund für den Versicherungsvertrag zu betrachten ist.

Wenn nämlich ein Schaden eintritt, so sind für den Fortbestand der Versicherung zwei Fälle denkbar.

Es ist möglich, dafs damit notwendigerweise das ganze Versicherungsverhältnis sein Ende erreicht. Dies geschieht dann, wenn überhaupt nur ein einziges schadenbringendes Ereignis denkbar ist (z. B. Tod von Mensch oder Tier[14]), oder wenn das schadenbringende Ereignis den ganzen gefährdeten Wert vernichtet hat (Totalschaden).

Häufig aber ist durch das eingetretene Ereignis nur ein Teil des gefährdeten Wertes zerstört worden, und dann müfste principiell für den Rest dieses Wertes die Haftung des Versicherers fortdauern. Am rationellsten würde es erscheinen, wenn auch hier die Versicherungsperiode als unteilbare Einheit betrachtet und am Ende derselben — also am Ende jeden Jahres resp. nach Beendigung des versicherten Unternehmens — die sämtlichen Schäden zusammengerechnet und — natürlich nur bis zur Höhe der Versicherungssumme (§ 31, siehe jedoch § 37 II, B, 2) — sämtlich bezahlt würden. Dem Princip der Unteilbarkeit der Prämie würde das Princip der Unteilbarkeit der Ersatzpflicht gerechterweise entsprechen.

In der That wird dies bei mehreren Versicherungsarten, insbesondere bei der See- und bei der Hagelversicherung ausdrücklich anerkannt, und im Zweifel mufs es als geltendes Recht angenommen werden[15]. Bei anderen jedoch, zumal bei der Feuerversicherung bestimmen die Versicherungsbedingungen, dafs der Eintritt eines Schadens entweder ohne weiteres das Versicherungsverhältnis beendigt oder die Parteien (bisweilen auch nur den Versicherer) zur Aufhebung desselben befugt. Dies häufig selbst für den Fall, dafs der Schaden zu keinem Ersatz geführt hat. Augenscheinlich verdankt die ganze Bestimmung dem Mifstrauen des Versicherers gegenüber dem Versicherten ihre Enstehung, einem Mifstrauen, welches häufig noch die weitere Bestimmung veranlafst, dafs der Versicherer befugt sein soll, auch andere mit demselben Versicherten eingegangene Versicherungsverträge nach Eintritt irgend eines Schadens aufzulösen. Übrigens ist erfahrungsgemäfs sehr häufig jede Partei nach Abwickelung

[14] Dies, wenn es sich um die Versicherung eines einzigen Tieres handelt; meist ist die Viehversicherung nämlich Kollektivversicherung.

[15] Vgl. auch Bähr, Arch. f. bürgl. R. VII S. 16 § 44, S. 54.

einer Schadenssache mit dem Verhalten der andern Partei unzufrieden, und deshalb erscheint es nicht unzweckmäfsig, die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses ihrem Ermessen anheimzustellen.

In welcher Weise die Prämienzahlung bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsverhältnisses zu regulieren ist, darüber wird unten (§ 39 I, A, 2) gehandelt werden.

5. Art und Umfang der Ersatzleistung (Versicherungssumme und Versicherungswert).

§ 31.

Als Leistung des Versicherers wird regelmäfsig eine Geldzahlung, nur ausnahmsweise etwas anderes (Stellung eines gleich tauglichen Objektes an Stelle des geschädigten oder verlorenen[1]) vereinbart. Die Geldleistung kann bedingt oder unbedingt, betagt oder unbetagt vereinbart sein; sie kann als einmalige oder als periodisch wiederkehrende (Renten-) Leistung, die letztere mit bestimmter oder mit unbestimmter Zeitdauer verabredet werden.

Regelmäfsig wird eine einmalige Geldleistung des Versicherers vereinbart, und diese ist entweder eine bestimmte, ein für allemal fixierte, oder sie wechselt nach dem gröfseren oder geringeren Umfange des eingetretenen Schadens: letzteres ist nur dann möglich, wenn dieser Umfang sich nach objektiven Umständen feststellen läfst (oben S. 8, S. 59).

Im ersten Falle mufs die Höhe, im zweiten Falle die Maximalhöhe der Leistung des Versicherers zwischen den Parteien vereinbart sein: das Produkt dieser Vereinbarung heifst die Versicherungssumme[2].

Die erste Hauptfunktion der Versicherungssumme ist also diese, den Betrag oder den Maximalbetrag der Ersatzleistung zu fixieren. Meistens ist aber die ausdrückliche Festsetzung einer Versicherungssumme auch eine assekuranztechnische Notwendigkeit[3], weil

[1] Wiederherstellung des verbrannten Gebäudes, Lieferung eines Wertpapiers an Stelle des ausgelosten, Krankenpflege und ärztliche Behandlung u. dgl. Vgl. auch über „Restitution des versicherten Gegenstandes“ den sehr interessanten Rechtsfall im Neuen Archiv für HR. III S. 390—429.

[2] Das Nähere unten § 37. Bemerkt mag jedoch gleich hier werden, dafs ausnahmsweise der Versicherer auch über die Versicherungssumme hinaus ersatzpflichtig werden kann, z. B. für die (erfolglos aufgewendeten) Rettungskosten.

[3] Als eine juristische Notwendigkeit wird, und zwar sogar die ausdrückliche Bestimmung der Versicherungssumme, vorgeschrieben vom Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2088; siehe aber dagegen § 2291.

für das Risiko, welches der Versicherer läuft, neben der Gröſse und Dauer der Gefahr auch der Umfang der Ersatzleistung entscheidend ist; daher bedarf es zur Bestimmung der Gegenleistung (Prämie, Beitrag) regelmäſsig der Vereinbarung über die Versicherungssumme[4]. Diese ist aber ferner — wie bereits oben § 27 S. 290 ausgeführt wurde — für die Klarstellung der auf eine Kollektiv- oder auf eine Einzelversicherung gerichteten Absicht der Parteien oft von ausschlaggebender Bedeutung. Endlich ist die Versicherungssumme häufig dadurch bedeutsam, dafs ihr Verhältnis zum Versicherungswert die Frage nach dem Vorhandensein einer Unter-, Über- oder Doppelversicherung beantwortet: und das ist der Punkt, auf den wir an dieser Stelle näher einzugehen haben.

I. Die Höhe der Versicherungssumme nämlich kann zwar bei manchen Versicherungsarten willkürlich bestimmt werden (oben Seite 8), bei den meisten jedoch kommt der Wert des versicherten Interesses — der sogenannte Versicherungswert — für sie in Betracht, und wo dies der Fall ist, da führt jede Differenz beider entweder zu einer Unterversicherung oder zu einer Über- resp. Doppelversicherung.

A. Unterversicherung nennen wir das Zurückbleiben der Versicherungssumme hinter dem Versicherungswert (oben § 27 S. 307); Überversicherung umgekehrt das Zurückbleiben des Versicherungswertes hinter der Versicherungssumme[5].

Verwandt mit der Überversicherung ist die Doppelversicherung.

Eine Doppelversicherung liegt vor, wenn dasselbe Interesse an denselben Gegenständen für dieselbe Versicherungsdauer gegen dieselben Gefahren bei mehreren Versicherern in der Weise versichert ist, dafs die sämtlichen Versicherungssummen den Versicherungswert übersteigen[6].

---

[4] Ganz ausnahmsweise richtet sich wohl umgekehrt die Höhe der Versicherungssumme nach dem Betrag der aufkommenden (Gesamt-)Prämien oder Beiträge, so z. B. bei der Diätenversicherung der Geschworenen.

[5] HGB. Art. 790. Daher unrichtig Bremer See-Versich.-Bed. § 70. — Die Hamburger Allg. See-V.-Bed. rechnen die Überversicherung mit zu den Wettversicherungen.

[6] HGB. Art. 792 Abs. 1 verbindet mit dem Ausdruck „Doppelversicherung" einen engeren Begriff, nämlich die nochmalige Versicherung eines bereits zum vollen Werte versicherten Interesses; erst der Abs. 2 des Art. 792 erbringt dann zusammen mit Abs. 1 den im Text angenommenen Begriff. Für diese

1. Die Überschreitung des Versicherungswertes macht die mehrfachen Versicherungen erst zu Doppelversicherungen. Darunter ist aber nur der gesetzliche Versicherungswert zu verstehen. Erschöpft der zwischen dem Versicherten und Versicherer vereinbarte (taxierte) Versicherungswert (nachher S. 362) nicht den gesetzlichen Betrag desselben, so kann für den Rest bei einem anderen Versicherer anstandslos Versicherung genommen werden, da das Taxat nur unter den Parteien mafsgebend ist (HGB. 797 Abs. 1). Ebenso wenn gleich beim Abschlufs der ersten Versicherung oder später für den Fall des Abschlusses einer weiteren Versicherung eine Reduktion der ersten Versicherungssumme vereinbart worden ist[7].

2. Nicht nur derselbe Gegenstand, sondern auch dasselbe Interesse an diesem Gegenstande mufs mehrfach versichert sein[8]. Dies geschieht z. B. auch, wenn neben dem vollen Eigentümerinteresse auch noch ein Konkurrenzinteresse, z. B. das des Hypothekengläubigers, Bodmereigläubigers[9], Nutzniefsers versichert wird, oder wenn neben der Bruttofracht die Ausrüstungskosten, neben ihr oder neben dem imaginären Gewinn die Versicherungskosten versichert werden[10]. Dagegen ist die Versicherung von Koincidenzinteressen (§ 1 S. 11) niemals eine Doppelversicherung im Rechtssinne (§ 27 S. 302, vgl. auch Seite 298 und § 40 I, 2, c).

Terminologie des HGBuchs besteht kein Bedürfnis. Siehe auch Rüdiger in Ehrenzweigs Jahrbuch XII, 1 S. 4 ff.

[7] Doch verlangen häufig (besonders bei der Feuerversicherung) die Bedingungen, dafs die neue Versicherung dem früheren Versicherer angezeigt werde (Zusage im Sinne des § 32) oder auch, dafs dieser seine Zustimmung erteile (Par. Cassat. 10. IV. 77; Dalloz P. 77. I. 479); letzteres ist aber strikt zu interpretieren, bezieht sich also nicht auf Prolongationen und Ergänzungsversicherungen (Cass. 17. III. 80; Dalloz P. 80, I. 406 f.).

[8] „Au profit de la même personne", wie Belgien I, 10 Art. 12 Abs. 1 sich ausdrückt.

[9] Es sei denn, dafs die Bodmereischuld durch einen Unfall veranlafst ist, für welchen der Kasko- oder Güter-Versicherer selbst haftet, so dafs also in Wahrheit kein Konkurrenzinteresse für den Rheder vorliegt, sondern die Bodmereigelder für Rechnung des Versicherers aufgenommen sind. RG. 24. VI. 91 (HGZtg. 91 S. 255): dies ist in Wahrheit eine Rückversicherung, aber keine Doppelversicherung, und wenn der Schiffer die Bodmereigelder versichert, eine Rückversicherung für fremde Rechnung.

[10] HGB. Art. 800, 801. Bei der Versicherung der Ausrüstungskosten des Schiffes neben der Versicherung der Bruttofracht braucht dann keine Doppelversicherung vorzuliegen, wenn das Schiff gleich für mehrere Reisen ausgerüstet ist (ROHG. 23. XI. 72; VIII S. 68).

3. Die mehreren Versicherungen müssen für dieselbe Zeitdauer eingegangen sein[11]; also liegt keine Doppelversicherung vor, wenn die eine Versicherung in dem Augenblicke endigen soll, mit welchem die andere in Kraft tritt, auch wenn dieser Zeitpunkt (incertus an et quando) sich erst durch den Abschlufs des späteren Versicherungsvertrages ergeben wird[12].

4. Endlich müssen die mehreren Versicherungen gegen die nämlichen Gefahren genommen sein[13], wenn auch nicht ausschliefslich gegen die nämlichen Gefahren. Ist ein Schiff gegen Seegefahr mit Einschlufs der Feuersgefahr und bei einem anderen Versicherer blofs gegen Feuersgefahr versichert, so liegt insoweit eine Doppelversicherung vor[14].

B. Die Unterversicherung kommt nur für die Höhe der Ersatzleistung (unten § 37) in Betracht. Die Über- und die Doppelversicherung dagegen können die Gültigkeit oder Verbindlichkeit des Vertrages überhaupt in Frage stellen und ihre Folgen sind daher schon hier zu besprechen.

Übrigens sind alle drei Momente für beide Parteien gleicher Weise von gröfster Bedeutung. Zunächst für den Versicherten ist es ebensowohl nachteilig, mit der Versicherungssumme hinter dem Versicherungswerte beträchtlich zurückzubleiben wie beträchtlich über ihn hinauszugehen. Denn im ersteren Falle setzt er sich der Gefahr aus, alle Schäden nur teilweise — nämlich im Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswerte — ersetzt zu erhalten[15], im zweiten Falle (der Überversicherung und Doppelversicherung) — mögen die rechtlichen Folgen sein, welche sie wollen, nacher No. IV und No. V — wird er jedenfalls zu einer zwecklos vergröfserten Gegenleistung, zu einer Prämienvergeudung veranlafst. Aber auch der Versicherer ist an der Ermittelung des Versicherungswertes lebhaft interessiert, denn die Unterversicherung, wenn sie unentdeckt bleibt, läfst ihn Schäden total bezahlen, die er nur teilweise zu zahlen verpflichtet wäre, die Überversicherung und Doppelversicherung aber können für ihn ebenso gefährlich werden wie die reinen Wettversicherungen, denn sie legen dem Versicherten die Ver-

---

[11] Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2009.

[12] RG. 3. V. 84 (XIII S. 112 ff.).

[13] Interessantes Beispiel: Hans. OLG. 18. X. 92 (HGZtg. 1893 Nr. 6).

[14] Umgekehrt z. B.: Güter, die anderweitig schon frei von 10% Beschädigung versichert sind, können nun auch noch für diese Franchise versichert werden.

[15] Dies kann natürlich beabsichtigt, ja vom Versicherer verlangt sein (oben S. 309, S. 17), und dann spricht man von einer teilweisen Selbstversicherung.

suchung nahe, den Schaden selber herbeizuführen: zwar wird der Bezahlung des Schadens principiell nicht der Versicherungswert, sondern der Gesundwert zur Zeit des schadenbringenden Ereignisses zu Grunde gelegt (unten § 37), aber einmal ist dies den Versicherten meist unbekannt, sie hoffen einfach die ganze Versicherungssumme zu bekommen, und sodann läfst sich der Gesundwert häufig nicht mehr feststellen, sodafs schliefslich doch nichts anderes übrig bleibt, als auch der Schadensregulierung den Versicherungswert zu Grunde zu legen. Auch hier berührt sich augenscheinlich mit dem Interesse des Versicherers wieder das Interesse des Gemeinwohles, und der Staat hat daher allen Grund, einem derartigen Mifsbrauche des Versicherungsgeschäftes mit Strafandrohungen entgegenzutreten (§ 10 S. 102).

II. Daher ist für eine korrekte Bestimmung der Versicherungssumme die Ermittelung des Versicherungswertes meistens erforderlich.

A. Hierbei geht, wie hervorgehoben wurde, mit dem Interesse des Gemeinwohles das Interesse des Versicherers Hand in Hand, und der Gesetzgeber kann deshalb diese Ermittelung in der Regel dem Versicherer überlassen. Hat dieser sich mit dem Versicherungsnehmer auf Grund einer Taxierung des versicherten Interesses über die Höhe des Versicherungswertes geeinigt, so gilt der vereinbarte Betrag als Versicherungswert[16]. Indessen darf man nicht in jeder Besprechung über den Wert der versicherten Objekte schon eine derartige Vereinbarung erkennen und vor allem darf man eine Vereinbarung über die Versicherungssumme nicht mit einer Vereinbarung über den Versicherungswert verwechseln[17]. Wenn aber eine wirkliche Taxierung des versicherten Interesses unter Zustimmung des Versicherers, vielleicht gar auf Grund einer gesetzlichen Vorschrift

---

[16] „Taxierte Police" (HGB. Art. 797). Das Nähere bei der See- und Feuerversicherung. — Art. 797 Abs. 1 sagt: „die Taxe ist unter den Parteien für den Versicherungswert mafsgebend"; hierzu vgl. oben 290 Note 20. Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2087 schreibt vor, dafs die Taxe in der Police angegeben sein mufs. Vgl. Lewis, Lehrbuch S. 57.

[17] HGB. Art. 806 ist eine seerechtliche Specialität. Der Dresdner Entwurf hatte freilich vorgeschlagen (Art. 962): „Im Zweifel gilt die Versicherungssumme als vereinbarter Versicherungswert" und ähnlich Bähr (Archiv f. b. Recht VII S. 5 § 12). „Die bestimmte Versicherungssumme ist so lange für die Versicherung mafsgebend, als nicht der Versicherer beweist, dafs sie wesentlich übersetzt ist". Dazu Bähr S. 39, der aber augenscheinlich eine wirkliche Taxation des Versicherungswertes im Auge hat, die z. B. bei der Mobiliarfeuerversicherung, der Gütertransportversicherung, der Viehversicherung den Abschlufs der Versicherung erschweren, ja häufig unmöglich machen würde.

(wie bei der Immobiliarfeuerversicherung) stattgefunden hat, so ist damit der Versicherungswert definitiv festgestellt; ob dieser Wert dann im Augenblick des Schadenseintrittes noch vorhanden war, ob er daher dem Schadensersatzanspruch zu Grunde gelegt werden kann, das ist eine ganz andere Frage[18], jedenfalls aber ist er entscheidend für die Beantwortung der Frage, ob eine Unterversicherung, eine Überversicherung, eine Doppelversicherung stattgefunden hat[19] oder nicht, und darauf allein kommt es hier an[20].

B. Haben die Parteien sich nicht über die Höhe des Versicherungswertes geeinigt, so mufs diese Höhe nach folgenden Grundsätzen ermittelt werden:

1. Der Wert des versicherten Interesses, nicht der Wert des versicherten Gegenstandes bildet den Versicherungswert[21].

Sind mehrere selbständig versicherbare Interessen versichert, so hat jedes seinen eigenen Versicherungswert, und der Versicherungswert des einen Interesses vergröfsert nicht etwa von selber den Versicherungswert der anderen Interessen[22], es sei denn, dafs Gesetz oder Vertrag ausnahmsweise etwas anderes bestimmt hätten[23].

Auch hier aber taucht eine Frage auf, welche uns bereits im § 27 beschäftigt hat, ob nämlich der Wert des objektiven (abstrakten) Interesses oder der Wert des subjektiven (konkreten) Interesses

---

[18] Es ist ein sehr weit verbreiteter Irrtum, dafs der Versicherungswert derjenige Wert sei, der im Schadensfalle ersetzt wird (vgl. z. B. Malfs in Z. f. Versich.-R. I S. 9, 10). Aber nur im Ausnahmsfalle hat der Versicherungswert auch diese Funktion. Darüber siehe unten § 37 bei Note 13—15.

[19] Bei der Doppelversicherung natürlich nur für denjenigen der mehreren Versicherer, mit welchem der Taxwert vereinbart ist; für die übrigen Versicherer ist dies nicht bindend. Vgl. oben Note 16.

[20] Daher wird die Frage, ob eine Anfechtung der Taxe zulässig ist, auch erst bei der Feststellung der Ersatzpflicht (unten § 37) bedeutungsvoll.

[21] Vgl. Malfs in Z. f. HR. VIII S. 383 Note 1. — Der Versicherungswert bei der Versicherung einer Hypothekenforderung kann daher verschieden sein, je nachdem eine reine Kreditversicherung oder eine Versicherung des Interesses an der Pfandsache (z. B. gegen Feuersgefahr) beabsichtigt wird: in letzterem Falle ist der Versicherungswert nur so hoch, als der Wert der Sache zur Deckung der Hypothekenforderung genügt, er richtet sich also nach dem Wert der Sache, abzüglich etwaiger vorberechtigter Hypotheken (§ 27 Seite 340 oben). Vgl. auch § 37 Note 37.

[22] So z. B. die Chômage bei der Versicherung eines gewerblichen Etablissements gegen Feuersgefahr, der imaginäre Gewinn bei der Güterversicherung u. s. f.

[23] Z. B. bei der Versicherung der Fracht ist im Zweifel die Bruttofracht gemeint, welche also auch die (selbständig versicherbaren) Ausrüstungskosten des Schiffes mitumfafst.

maſsgebend ist. Nach unseren früheren Ausführungen (S. 310 ff.) ist die Antwort hier sehr leicht: im allgemeinen kommt es nach dem heutigen Stande des Versicherungsrechtes auf den Wert des subjektiven Interesses an, es ist also maſsgebend für den Versicherungswert derjenige Wert, welchen der versicherte Gegenstand für die als „Versicherten" bezeichnete Person hat; soweit jedoch schon nach jetzigem Recht das objektive Interesse versichert werden kann, ist der Wert dieses objektiven Interesses für den Versicherungswert maſsgebend. Dies gilt insbesondere für das Eigentümerinteresse im Verhältnis zu den Konkurrenzinteressen, welche dasselbe schmälern: trotz des Vorhandenseins solcher Konkurrenzinteressen kann stets der volle Wert des Eigentümerinteresses versichert werden, ohne daſs eine Überversicherung vorliegt, und zwar aus denselben Gründen, aus denen sich überhaupt die Versicherbarkeit des objektiven Interesses Bahn gebrochen hat[24]. Jedes Konkurrenzinteresse kann indessen auch für sich allein versichert werden. Soweit sich der Wert desselben — wie bei Hypothekenforderungen, Bodmereiforderungen — meist schon durch einfache Subtraktion von dem Werte des unbelasteten Eigentümerinteresses feststellen läſst (siehe aber Note 21) ergiebt sich damit sein Versicherungswert von selbst. Sonst — insbesondere also beim Interesse des Nutznieſsers, des Superficiars, des Mieters oder Pächters — bedarf es bis zum Erlasse gesetzlicher Normen stets einer vertragsmäſsigen Vereinbarung über die Art und Weise, wie die Höhe des Versicherungswertes anzusetzen ist. Auch diese Schwierigkeit wird (wie bereits oben § 27 S. 314 erwähnt) durch Versicherung des objektiven Interesses umgangen.

Hat der eine Konkurrenzinteressent, z. B. der Eigentümer, das gesamte Eigentümerinteresse, daneben aber ein anderer Konkurrenzinteressent, z. B. der Hypothekengläubiger, Bodmereigläubiger, Nutznieſser sein Interesse (oder gar ebenfalls das gesamte Eigentümerinteresse § 27 S. 314) versichert, so liegt eine Doppelversicherung vor, und es findet eine ganz nutzlose Prämienvergeudung statt: hiergegen schützt, wie ebenfalls im § 27 S. 315 bereits bemerkt wurde, nur eine verständige Verkehrsübung.

2. Der wirtschaftliche Wert dieses Interesses ist zu ermitteln. Wird dasselbe durch eine fest bestimmte Geldsumme aus-

[24] Vgl. oben Seite 313. Auch HGB. Art. 799, 803 bezeichnet einfach „den Wert" des Schiffes, der Güter als ihren Versicherungswert, ohne die etwa darauf ruhenden, diesen Wert für den Eigentümer absorbierenden Lasten zu berücksichtigen. Vgl. dagegen die beseitigte Bestimmung des Preuſs. Allg. LR. II, 8 § 1998.

gedrückt, — wie z. B. eine Forderung bei der reinen Kreditversicherung, — so ist die Sache von selbst erledigt. Meist aber liegt sie nicht so einfach. Der Wert eines wirtschaftlichen Gutes ist regelmäfsig keine konstante Gröfse, er wechselt in Zeit und Raum, er kann steigen, er kann fallen und bis zum Nichts verschwinden. Daher müssen Grundsätze aufgestellt werden, nach welchen der Versicherungswert zu ermitteln ist. Solche Grundsätze können die Parteien unter sich vereinbaren (HGB. Art. 799); für den Fall, dafs es nicht geschehen ist, hat das Recht sie festzulegen.

Das aber ist bisher fast nur für die Seeversicherung, und zwar mit Rücksicht auf die einzelnen möglichen Gegenstände derselben geschehen (HGB. Art. 797—807). Diese Grundsätze sind für die übrigen Versicherungsarten (mit Ausnahme etwa der Binnentransportversicherung) nicht anwendbar. Es wird eine Hauptaufgabe der besonderen Teile (Band II) sein, für jede einzelne Versicherungsart die Grundsätze über die Ermittelung des Versicherungswertes festzustellen. Aber die leitenden Gedanken allgemeinerer Natur sind schon hier mitzuteilen:

Als der naturgemäfse Ausdruck des Versicherungswertes erscheint derjenige Wert, den das Interesse zur Zeit des Vertragsschlusses und an dem Orte hat, wo sich der versicherte Gegenstand in diesem Zeitpunkte befindet[25]. In der That wird der Versicherungsnehmer stets vorwurfsfrei gehandelt haben, wenn er diesen Wert für die Normierung der Versicherungssumme zu Grunde legt, und wo z. B. die Überversicherung mit Strafe oder sonstigen Rechtsnachteilen bedroht ist, da wird ihnen der Versicherte in diesem Falle stets sicher entgehen. Aber häufig ist ihm mit der Annahme des gegenwärtigen Wertes durchaus nicht gedient, und der Zweck vollständiger Sicherung, den er verfolgt, nur durch Festsetzung der Versicherungssumme auf Grund eines anderen Versicherungswertes zu erreichen.

a. In gewissen Fällen darf der Anschaffungswert als Versicherungswert betrachtet werden, auch wenn der gegenwärtige objektive (Verkaufs)-Wert weit hinter ihm zurückbleibt. Wenn nämlich solche Sachen den Gegenstand der Versicherung bilden, welche einer allmählichen Verringerung ihres objektiven Wertes ausgesetzt sind — sei es wegen Abnutzung (Mobiliar) oder aus anderen Gründen (Bücher, wissenschaftliche Instrumente, Silbersachen) —, so pflegen sie dennoch

---

[25] Preufs. Allg. LR. II, 8 § 1984 „(der gemeine Wert) zur Zeit des abgeschlossenen Vertrages“. Im wesentlichen ebenso HGB. Art. 799, 803.

dem Versicherten nach wie vor die gleichen Dienste zu leisten und, falls kein ungewöhnliches Ereignis sie zerstört, für dessen Bedürfnisse Zeit seines Lebens völlig auszureichen. Dürfte er daher als Versicherungssumme nur den gegenwärtigen Verkaufswert ansetzen, so wäre ihm damit gar nicht gedient. Wer also sein bereits längere Zeit gebrauchtes Hausmobiliar zum Anschaffungswerte ansetzt, oder zu dem Werte, für den es ihm als Erben angerechnet wurde, macht sich keiner Überversicherung schuldig[26]: ob er es auch zu diesem vollen Werte ersetzt erhält, ob also der Anschaffungswert auch dem Schadensersatze zu Grunde gelegt wird, das ist — wie bereits S. 363 hervorgehoben — eine ganz andere Frage, die unten im § 37 zu beantworten ist[27].

Diese Regel gilt jedoch nicht für die Versicherung solcher Gegenstände, welche einen Ertrag abwerfen, z. B. für Miethäuser, Seeschiffe, gewerbliche Maschinen, für das Mobiliar eines Gasthofes oder Restaurants. Diese Gegenstände müssen dauernd in dem für den Gewerbebetrieb erforderlichen Stand erhalten bezw. erneut werden, ein Teil ihres Wertes ist nach gesunden wirtschaftlichen Grundsätzen daher jährlich „abzuschreiben" und dementsprechend ein Teil des Ertrages als Erneuerungsfonds zurückzulegen: bei ihnen kann daher stets nur der gegenwärtige Wert als Versicherungswert zu Grunde gelegt werden, eine Normierung der Versicherungssumme nach dem Anschaffungswerte würde, abgesehen von dem ersten Jahre, eine Überversicherung darstellen[28].

b. In dem eben erörterten Falle konnte der Versicherungsnehmer in die Vergangenheit zurückgreifen, um den Versicherungswert zu ermitteln. Unter Umständen aber kann er auch einen Zukunfts-

---

[26] Hieran denkt der Schweizer Entwurf Art. 327, 328. Danach sollte unter dem „vollen Wert des versicherten Gegenstandes" („den die Versicherungssumme nicht übersteigen darf") diejenige Summe verstanden werden, „welche für den Versicherten nötig ist, um nach eingetretenem Schaden eine Sache von gleicher Beschaffenheit wie die untergegangene sich wieder zu verschaffen". Dies trifft mit dem im Text genannten Anschaffungswerte im wesentlichen zusammen, die Vorschrift ist aber in solcher Allgemeinheit nicht zu billigen (vgl. z. B. nachher Note 28). Außerdem ist hier der Versicherungswert mit dem Ersatzwert (§ 37) konfundiert wie dies auch Bähr im Arch. f. bürgerl. R. VII. S. 5 § 11, S. 35, 36 thut; in diesen Irrtum verfallen auch fast alle übrigen Schriftsteller (oben Note 18).

[27] Vgl. auch Rasch, zur Frage des Versicherungswertes in der Feuerversicherung (1892) S. 79 ff.; Mataja, das Recht des Schadensersatzes (1888) Seite 172 ff.

[28] Über den Versicherungswert eines Schiffes daher auch anders bestimmt im HGB. Art. 799.



wert gleich beim Abschlusse des Vertrages gewissermafsen eskomptieren und mitversichern, ohne sich einer Überversicherung schuldig zu machen.

Wenn nämlich das versicherte Interesse während der Dauer der Versicherung voraussichtlich eine Wertserhöhung erfahren wird, sei es infolge einer Ortsveränderung oder aus anderen Gründen, insbesondere wenn ein gewerbliches Unternehmen an die versicherten Objekte geknüpft ist oder durch sie betrieben wird und daher ein Unternehmergewinn in Aussicht steht, so kann diese Erwerbshoffnung nicht nur als selbständiges Interesse versichert werden (oben S. 301), sondern es ist auch zulässig, ihren mutmafslichen Betrag dem gegenwärtigen Wert zuzuschlagen und beide zusammen als Versicherungswert zu behandeln. So bei der Transportversicherung sowohl für den Transportunternehmer (Frachtgewinn) wie für den Eigner der transportierten Güter (imaginärer Gewinn), so bei der Versicherung von kaufmännischen Waren oder von Fabrikgebäuden, Hotels u. s. w. gegen Feuer (S. 302 Note 46), bei der Versicherung der Aussaat und der Feldfrüchte gegen Hagel, Frost, Überschwemmung.

Dazu gehören aber zwei verschiedene Posten, die beide zusammen oder von denen jeder allein dem Versicherungswerte des gegenwärtigen Eigentümerinterinteresses zugeschlagen werden kann, nämlich

α. einmal die auf die Unternehmung verwandten oder noch zu verwendenden Unkosten, welche beim Gelingen des Unternehmens wieder hereingebracht werden, z. B. die Bestellungskosten des Ackers, die Ausrüstungskosten des Schiffes. Dahin gehören auch die Versicherungskosten (Prämien), die also nur dann, dann aber auch stets dem Versicherungswerte zugeschlagen werden dürfen, wenn sie in dem Erfolge eines gewerblichen Unternehmens ihren Ersatz finden[29],

β. sodann der reine Unternehmergewinn, d. h. der Überschufs, den das gewerbliche Unternehmen nach Abzug aller Unkosten abwirft und dessen Höhe starken Schwankungen unterliegen

---

[29] Bei der Versicherung jedes anderen Interesses würde der Versicherte, wenn er die Kosten der Versicherung mitversichert, beim Eintritt des Schadens besser daran sein als beim Ausbleiben desselben, was (trotz der Ausführungen in den Nürnb. Protok. (S. 3108, 3109) absolut unzulässig ist. Dennoch ist die Versicherung der Versicherungskosten in Italien Art. 422 Abs. 2 und in Belgien I, 10 Art. 1 allgemein gestattet und in Frankreich früher auf Grund vom Code d. c. Art. 342 ebenfalls (Dalloz, Suppl. au Rép. I. S. 574 Nr. 63), aber nach dem jetzigen Art. 334 (Gesetz vom 12. Aug. 1885) ist dies zu leugnen, wegen der Worte „toute personne interessée“. Vgl. auch Hecker, zur Lehre von der rechtlichen Natur u. s. w., S. 78, Lewis, Lehrbuch S. 62.

kann. Die Schätzung des Versicherungswertes dieses Interesses bietet daher häufig besondere Schwierigkeiten[80], und ob dieselbe richtig vorgenommen worden ist, mufs im Schadensfalle nachträglich untersucht werden, um eventuell das Vorhandensein einer Über- oder Unterversicherung zu konstatieren.

c. Abgesehen von den beiden genannten Fällen (a und b), ist stets nur der gegenwärtige (beim Abschlufs vorhandene) Wert des zu versichernden Interesses als Versicherungswert in Ansatz zu bringen. Dies gilt auch für eine Kollektivversicherung mit wechselnden Beständen (Zu- und Abgängen: vgl. oben S. 287), wie Warenlager, Erntebestände, Sammelgüter der Spediteure oder Lagerhäuser u. dergl.

Soll bei einem Steigen oder Fallen dieses Wertes während des Laufes der Versicherung das nachträgliche Eintreten einer Über- oder Unterversicherung vermieden werden, so kann dies nur dadurch geschehen, dafs auch die Versicherungssumme nicht ein für allemal fixiert, sondern ebenfalls als eine wechselnde vereinbart ist und sich dem Schicksal des Versicherungswertes anschmiegt (nachher No. III) oder dafs die unerwünschten Folgen der Unterversicherung ausdrücklich durch Vertrag ausgeschlossen werden, z. B. durch die Klausel: „Bis zum Betrage von ... Mark werden alle Partialschäden zum vollen Betrage ersetzt".

III. Wo die Versicherungssumme nicht völlig nach Willkür beliebig hoch festgesetzt werden kann, mufs sie also — wenn die Gültigkeit oder wenigstens die Vollwirksamkeit des Vertrages nicht vereitelt werden soll — nach der Höhe des Versicherungswertes fixiert werden. Dies braucht nicht ausdrücklich zu geschehen, vielmehr gilt im Zweifel der Betrag des Versicherungswertes als vereinbarte Versicherungssumme[81].

Auch kann eine Quote des Versicherungswertes als Versicherungssumme vereinbart werden (Italien, Art. 424 Abs. 1) und wenn es sich

---

[80] Dies wird vermieden durch Versicherung des Unternehmergewinnes zusammen mit den Unkosten der Unternehmung (also litt. α. und litt. β), so z. B. durch einfache Versicherung der Bruttofracht. Übrigens kann bei solchen Versicherungen überhaupt nicht auf den Pfennig abgerechnet werden, soll nicht die Praktikabilität des Versicherungsgeschäfts leiden. Vgl. hierzu Hans. OLG. 7. Nov. 90 (HGZtg. 1890 S. 302 f.).

[81] Vgl. RG. 24. Nov. 83 (Hans. GZtg. 1884 Nr. 25). Auch findet sich die Vereinbarung „circa ... Mark", sog. provisorische Versicherung. Dann soll sich die Versicherungssumme zwar nach dem — später festzustellenden — Versicherungswerte richten, aber nur falls dieser die vereinbarte Summe nicht beträchtlich übersteigt.



um Quantitäten fungibler Sachen handelt, kann die Versicherungssumme nach Mafs, Zahl, Gewicht des Einzelquantums bestimmt werden, z. B. der Scheffel Weizen zu x Mark.

Endlich kann sich die Versicherungssumme auch dem Versicherungswerte, je nach dem wechselnden Bestande der versicherten Gegenstände, anschmiegen, es ist möglich und üblich, sie allmählich anwachsen[32] oder abnehmen[33] zu lassen oder für gewisse Zeiträume innerhalb der Versicherungsperiode eine höhere, für andere Zeiträume eine niedrigere Versicherungssumme zu vereinbaren[34], beide Parteien können sich Reduktionen oder Erhöhungen der Versicherungssumme, zugleich Reduktionen oder Erhöhungen der Prämie vorbehalten.

Bei der Feuerversicherung bedarf die Festsetzung der Versicherungssumme nach manchen Partikularrechten obrigkeitlicher Genehmigung (s. Band II).

IV. Hat dennoch eine Überversicherung stattgefunden, so sind die Wirkungen

1. für die Ersatzpflicht des Versicherers jedenfalls diese, dafs die Versicherung insoweit keine rechtliche Geltung hat (HGB. Art. 790 Abs. 3), d. h. dafs der überschiefsende Betrag der Versicherungssumme gestrichen wird[35].

Häufig treten jedoch noch ungünstigere Rechtsfolgen für den Versicherten dann ein, wenn die Überversicherung bewufst, also in böslicher Absicht geschah. Nach manchen Rechten ist alsdann die ganze Versicherung für den Versicherer unverbindlich, ja der Versicherungsnehmer bezw. der Versicherte wird bestraft.

2. Die Gegenleistung des Versicherten bleibt im Zweifel und zwar gänzlich dem Versicherer verfallen. Doch haben manche Rechte beim Mangel böslicher Absicht dem Versicherten die Befugnis auf Ristornierung eines Teiles der Prämie — entsprechend dem über-

---

[32] Z. B. bei der Versicherung eines im Bau begriffenen Hauses gegen Feuersgefahr.

[33] Z. B. bei der Versicherung von Warenlagern, Viehbeständen, landwirtschaftlichen Produkten, welche nach und nach geräumt werden. Häufig geschieht dies auch so, dafs der Versicherer sich das Recht einer Reduktion der Versicherungssumme vorbehält. Dieses Recht darf dann nur ausgeübt werden, wenn die Bestände vermindert sind und stets nur in dem entsprechenden Mafse. Vgl. das ausführliche Erk. Toulouse 28. IV. 85 (Dalloz P. 86. 2. S. 168).

[34] Z. B. bei der Versicherung von Wolle auf den Schafen.

[35] Zürich § 502 gestattet dies aber nur, wenn vor Eintritt des Schadens Herabsetzung der Versicherungssumme verlangt wurde, es sei denn (§ 503) dafs der Versicherte unredlich gehandelt hat: dann ist der ganze Vertrag für den Versicherer unverbindlich.

schiefsenden Betrage der Versicherungssumme — zuerkannt[36]; das deutsche Handelsgesetzbuch gewährt bei der Seeversicherung für diesen Fall das Recht, den ganzen Vertrag zu ristornieren, solange die Gefahr für den Versicherer noch nicht zu laufen begonnen hat (Art. 900 (899) bis 902), eine Bestimmung, die nicht ohne weiteres auf die Binnenversicherungen anzuwenden ist (vgl. oben S. 273).

V. Viel weniger einfach liegt die Frage nach den Wirkungen der Doppelversicherung; in Theorie, Praxis und Gesetzgebung herrscht hier eine grofse Verschiedenheit der Ansichten und Entscheidungen, einig ist man sich lediglich in dem einen Punkte, dafs der Versicherte seinen Schaden nur einmal und natürlich innerhalb der Schranken des Versicherungswertes ersetzt erhalten darf[37].

A. Drei Systeme sind an sich für die Behandlung der Doppelversicherungen denkbar:

1. Jede spätere Versicherung ist wegen mangelnden Interesses insoweit unwirksam, als sie sich gegenüber einer früheren Versicherung als Doppelversicherung darstellt. Deckte also die frühere Versicherung nicht den vollen Versicherungswert, so ist die spätere nur insoweit unwirksam, als sie über den ungedeckten Rest des Versicherungswertes hinausgeht: insoweit ist sie eben Überversicherung (No. IV).

Diese Grundsätze sind unanwendbar auf gleichzeitig abgeschlossene Versicherungen: für diesen Fall müfste also eines der anderen Systeme (nachher No. 2 und 3) vorgesehen werden.

2. Oder jeder der mehreren Versicherer haftet nur auf einen Teil des Ersatzes, er kann also die Einrede der Teilung vorschützen, und die Versicherungssumme eines jeden wird entsprechend ihrem Verhältnis zu dem Gesamtbetrage sämtlicher Versicherungssummen reduziert, bis alle Versicherungssummen zusammen gerade den Versicherungswert decken.

3. Oder endlich jeder Versicherer haftet solidarisch, kann also von dem Versicherten auf die ganze Ersatzsumme in Anspruch genommen werden. Mit der Zahlung von seiten eines einzigen Versicherers ist für den Versicherungsvertrag die ganze Sache erledigt, der zahlende Versicherer kann dann aber wiederum

[36] Italien Art. 428 Abs. 2, Ungarn Art. 470, Zürich § 502; Schweizer Entw. Art. 327, 332.

[37] Es liefse sich auch der weitere Grundsatz verteidigen, dafs bei Betrugsabsicht des Versicherungsnehmers oder Versicherten sämtliche Versicherungen ungültig sein sollen (so Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2002, vergl. auch Brem. See-V.-Bed. § 69), aber das HGB. hat ihn nicht anerkannt.



a. entweder von den übrigen Versicherern verhältnismäfsigen Ersatz verlangen. Eine verhältnismäfsige Tragung der Folgen des Unfalles durch sämtliche Versicherer findet hier also wie bei dem zweiten System statt, aber nicht primär, gegenüber dem Versicherten, durch Vorschützung der Teilungseinrede, sondern erst sekundär im Regrefswege der Versicherer untereinander.

b. Oder es werden durch die Zahlung des einen alle übrigen Versicherer befreit, ein Regrefsanspruch steht jenem gegen diese nicht zu.

B. Das erste System in Verbindung mit dem zweiten (letzteres bei gleichzeitig abgeschlossenen Versicherungen) ist vom Handelsgesetzbuch für die Seeversicherung angenommen; es ist auch in den meisten ausländischen Gesetzgebungen, teilweise für alle Güterversicherungen anerkannt[38].

Das dritte System (Solidarhaft), jedoch mit Regrefsrecht des zahlenden Versicherers, ist das des englisch-amerikanischen Rechts[39]; indessen pflegen die amerikanischen Versicherer durch die sog. Pro-rata-Klausel meist das zweite System an seine Stelle zu setzen[40].

Das dritte System ohne Regrefsrecht des zahlenden Versicherers (3, b) wird in Theorie und Praxis nur vereinzelt vertreten, den Gesetzen ist es ganz unbekannt[41], und um so unbegreiflicher erscheint es, dafs das Reichsgericht (siehe nachher) sich seiner angenommen hat[42]. Es hat allerdings den Vorzug grofser Einfachheit, aber es führt zu heillosen Konsequenzen, zu dolosen Kollusionen zwischen dem Versicherten und dem einen oder anderen Versicherer auf Kosten der übrigen und ist daher schlechthin verwerflich. Ein schlauer Versicherter nämlich wird nach Eintritt des Unfalls sich von dem einen Versicherer gegen das Versprechen, ihn nicht auf Ersatz belangen zu wollen, ein Abstandsgeld zusichern lassen und sich dann ausschliefslich an den anderen Versicherer halten, von dem er die ganze Ersatzsumme eintreibt! Freilich würde dieser zweite Versicherer bis zur Höhe des Abstandsgeldes eine Einrede der bereits erfolgten

---

[38] So Holland Art. 252, 277 ff., Belgien I, 10 Art. 12, Italien Art. 426, 427, Ungarn Art. 471, Züricher GB. § 504, Portugal Art. 433 § 2, 434 für alle Arten der Versicherung. Ferner Code de commerce Art. 334 (Gesetz vom 15. Aug. 1885).

[39] Auch Bähr im Archiv für bürgerliches Recht VII. S. 6, 38 ff. hat es verteidigt.

[40] Vgl. Lewis, Lehrbuch S. 56.

[41] Der Dresdener Entwurf Art. 979 scheint es allerdings adoptiert zu haben.

[42] Zum folgenden: Rüdiger in Ehrenzweigs Jahrbuch XII, 1 S. 13 ff., Kober ebenda S. 81 ff.

Befriedigung vorschützen dürfen und ebenso auch befugt sein, diesen Betrag mit einer Klage wegen ungerechtfertigter Bereicherung nachträglich wieder einzufordern, aber — leider wird er niemals etwas von der Abmachung zwischen dem Versicherten und dem anderen Versicherer erfahren, da beide das gleiche Interesse haben, sie geheimzuhalten. Die Anerkennung der Solidarhaft ohne Regreſsrecht würde also im praktischen Resultat dahin führen, dem Versicherten einen Gewinn aus dem Versicherungsvertrage zu verschaffen.

Weniger Bedenken erregt das englische System (Solidarhaft mit Regreſsrecht). Gegen dieses System spricht aber der schwerwiegende Umstand, daſs der auf den ganzen Ersatz in Anspruch genommene Versicherer auch hier kein Mittel hat, um den Versicherten zum Eingeständnis des Vorhandenseins von Doppelversicherungen und der Höhe ihres Betrages, nötigenfalls auf dem prozessualischen Wege der Eideszuschiebung zu zwingen. Er ist also genötigt, sich auf anderweitige Erkundigungen über jene Thatsachen zu verlassen, die Vorschützung der exceptio divisionis gegenüber dem Versicherten ist ihm ja versagt[43]. Dieser groſse Übelstand hat die amerikanischen Versicherer, wie bereits erwähnt, veranlaſst, sich durch Aufnahme der sog. Pro rata-Klausel die Einrede der Teilung zu sichern.

Das zweite System vermeidet diesen Übelstand, und Bedenken gegen seine Zweckmäſsigkeit walten nicht ob[44]. Man kann auch nicht sagen, daſs es dem Wesen des Versicherungsvertrages widerstreite, weil dem Versicherten ein versicherbares Interesse fehle, wenn und soweit der Versicherungswert durch einen Versicherungsvertrag bereits gedeckt sei[45]; denn dann müſste jede Versicherung gegen eine Gefahr ungültig sein, bei deren Eintritt dem Versicherten bereits ein gesetzlicher Ersatzanspruch zusteht (oben § 27 Seite 298).

C. Für die Seeversicherung ist die Frage nach den anzuwendenden Grundsätzen durch das Handelsgesetzbuch entschieden. Sehr bestritten und vom Reichsgericht geleugnet ist aber die Anwend-

---

[43] Daſs dieser Übelstand bei anderen Obligationsverhältnissen mit Solidarhaft mehrerer Schuldner, selbst bei Ausschluſs der exc. divisionis regelmäſsig nicht vorliegt, bedarf wohl keiner Ausführung; die mehreren Solidarschuldner stehen fast immer in einem engen Verhältnis (als Bürgen, Socii, Mitthäter) oder sind sich wenigstens als Mitschuldner bekannt. Weitere gewichtige Bedenken gegen dieses — von ihm adoptierte — System haben Bähr a. a. O. (S. 6 § 18) zu weiteren Ausnahmen und Verklausulierungen genötigt.

[44] Der Österr. Entw. von 1870 § 25 hatte dieses System vorgeschlagen.

[45] So Lewis, Lehrbuch S. 55.



barkeit dieser Grundsätze auf die Binnenversicherung und speciell auf die Feuerversicherung.

Das Reichsgericht[46] will — wie erwähnt — das dritte System (Solidarhaft) und sogar ohne Regreſsrecht des zahlenden Versicherers bei Binnenversicherungen zur Anwendung bringen. Dem gegenüber trete ich aufs entschiedenste für die analoge Geltung des Handelsgesetzbuchs ein[47] und zwar aus folgenden Gründen:

1. Die ratio legis spricht hier ebenso dafür wie dort. Der Zweck der Bestimmungen des Handelsgesetzbuches ist augenscheinlich der: es soll der Anreiz zu betrügerischen Versuchen, aus dem Versicherungsvertrag Gewinn zu schlagen, mit allen Mitteln vom Versicherten ferngehalten werden, sowohl im Interesse des Versicherers wie ganz besonders auch im Interesse des Gemeinwohles, und deshalb hat das Gesetzbuch seinen Vorschriften sogar einen absoluten Charakter verliehen. Diese ratio legis greift nun augenscheinlich ebenso bei den meisten Binnenversicherungen[48], ja bei der Feuerversicherung fast in noch höherem Grade Platz, als bei der Seeversicherung[49], und da nicht anzunehmen ist, dafs ein Gesetzgeber sich selber untreu werden wird, so dürfen wir für gewifs halten, dafs er bei einer gesetzlichen Regulierung der Feuerversicherung dieselben Grundsätze zur Anwendung gebracht haben würde. Dieser Analogie-Schlufs wird dadurch bekräftigt, dafs der Preufsische Entwurf des Handelsgesetzbuchs (Art. 332, 333), dem die seerechtlichen Bestimmungen

---

[46] RG. 17. XII. 81 (VI S. 177, Erk. der vereinigten Civilsenate), 24. Nov. 91 (Wallmanns Versich.-Z. XXVII., 1 Nr. 33); Dernburg, Pandekten II § 75 (3. Aufl. S. 203) verteidigt denselben Rechtssatz. — Vgl. auch Z. f. HR. XIX. S. 283 Note 1. Ebenso Hans. OLG. 17. X. 87, 28. II. 91 (HGZtg. 88 S. 17, 91, S. 171), das letztere Urteil läfst jedoch zweifelhaft, ob „die verschiedenen Versicherungen sich gegenseitig in der Weise beschränken, dafs jede derselben nur pro rata in Anspruch genommen werden dürfte" — und das ist gerade die praktisch wichtigste Frage (zweites System). Ebenso Österr. OGH. 13. V. 69 (Glaser und Unger Nr. 3413).

[47] Auch in Frankreich wendet man, falls die Vertragsbedingungen nichts anderes bestimmen, die seerechtlichen Grundsätze auf Binnenversicherungen an. Vgl. Cassat. 8. I. 78 (Dalloz P. 78. I. S. 223).

[48] Z. B. nicht bei der Hagelversicherung.

[49] Umgekehrt sagt das cit. Erk. des Reichsgerichts 17. XII. 81: der Gesetzgeber habe sich vielleicht durch eigentümliche, seeversicherungsrechtliche Grundsätze leiten lassen, die zum Teil ganz aufserhalb des civilistischen Gebietes liegen können (!) und auf Zweckmäfsigkeitsrücksichten (sind diese nicht „civilistisch"?) und Rücksichten des öffentlichen Wohles beruhen. Die Möglichkeit des Mifsbrauchs könne zwar zum gesetzlichen Verbote der Doppelversicherungen Anlafs geben, ohne solches Verbot sei aber nicht ihre absolute Unzulässigkeit oder Ungültigkeit anzunehmen.

entnommen sind, dieselben Grundsätze für alle Güterversicherungen vorgesehen hatte.

2. Will man dagegen einwenden, dafs Reichsgesetzgeber und Partikulargesetzgeber nicht dieselben Persönlichkeiten sind und bei ihnen daher keine identische Intention vorausgesetzt werden darf, so ist zu entgegnen, dafs in manchen deutschen Staaten für die (allein geregelte) Feuerversicherung dieselben Grundsätze, ja noch strengere zu Ungunsten des Versicherten vorgeschrieben sind[50].

3. Dazu kommt, dafs auch die ausländischen Gesetzgebungen fast ausschliefslich, und zwar gerade die neuesten in unserem Sinne entschieden haben.

4. Endlich ist das vom Handelsgesetzbuch adoptierte System unendlich zweckmäfsiger als das englisch-amerikanische und ganz besonders als das vom Reichsgericht angenommene System, wie oben S. 371 f. erwiesen ist.

D. Ich stehe daher nicht an, die Grundsätze des Handelsgesetzbuches als die für See- und Binnenversicherungen mafsgebenden hier im allgemeinen Teile zu erörtern[51].

Danach kommt es für die Wirkungen der Doppelversicherungen darauf an, ob sie gleichzeitig oder nicht gleichzeitig abgeschlossen sind[52]. Im Zweifel, nämlich wenn das letztere nicht nachzuweisen ist, wird gleichzeitiger Abschlufs angenommen (HGB. Art. 791 Abs. 1 Schlufssatz). Aber auch wenn ein nicht gleichzeitiger Abschlufs nachweisbar ist, sollen Zeitdifferenzen, welche sich nicht auf verschiedene Kalendertage erstrecken, ignoriert werden, derartige minutiöse Beweiserhebungen sollen ein- für allemal abgeschnitten sein, mehrere Versicherungsverträge, welche an demselben Kalendertage abgeschlossen sind, gelten schlechthin als gleichzeitig abgeschlossen (HGB. Art. 791 Abs. 2).

Dasselbe gilt von Versicherungsverträgen, über die eine gemeinschaftliche Police ausgestellt ist (Art. 791 Abs. 2, vergl. oben

---

[50] Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2000 verbietet jede Doppelversicherung, ebenso das Preufs. Ges. vom 8. Mai 1837 § 2, die Bayerische VO. vom 11. Sept. 1872 § 9 und zahlreiche andere Gesetze.

[51] So auch Lewis, Lehrbuch S. 54 ff., Rüdiger in Ehrenzweigs Assekuranzjahrbuch Band XII. (1891) S. 3 ff. — Welche Rechtssätze im Falle einer Statutenkollission anzuwenden sind, ist oben § 26 Seite 281 ff. erörtert worden.

[52] Zum folgenden: Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2004, 2005, Belgien I, 10 Art. 12 Abs 3, Italien Art. 427 Abs. 2, Schweizer Entwurf Art. 331; Holland Art. 277, 278 (letzterer mit HGB. Art. 791 Abs. 2 übereinstimmend).



S. 257 Note 9). Hier schliefst sich augenscheinlich jeder spätere Versicherer einfach den früheren an, will und soll diesen ganz gleichgestellt sein, auch wenn er erst an einem der folgenden Tage seinen Willen erklärt hat. Ist die spätere Versicherung also überhaupt verbindlich — sie kann z. B. unverbindlich sein, weil neueingetroffene ungünstige Nachrichten verschwiegen sind, während die früheren Versicherungen verbindlich bleiben — so gelten sämtliche auf derselben Police eingegangene Versicherungen schlechthin als gleichzeitig abgeschlossen, auch gegenüber dritten Versicherern; hat demnach der Vesicherte in der Zwischenzeit (zwischen den ersten und letzten auf der Police gezeichneten Versicherungen) noch eine weitere Doppelversicherung, aber nicht auf der gemeinschaftlichen Police abgeschlossen, so gilt diese gegenüber sämtlichen auf der gemeinschaftlichen Police gezeichneten Versicherungen als später abgeschlossen auch gegenüber denjenigen, welche faktisch erst nach ihr abgeschlossen sind[53].

Für die Wirkungen der Dopperversicherungen ist dann zu unterscheiden:

1. Die mehreren Versicherungen sind gleichzeitig abgeschlossen oder gelten als gleichzeitig abgeschlossen.

a. Alsdann haften alle Versicherer, aber zusammen nur in Höhe des Versicherungswertes, also unter Reduktion sämtlicher Versicherungssummen. Und zwar haftet jeder einzelne für soviele Prozente des Versicherungswertes, als seine Versicherungssumme Prozente des Gesamtbetrages der Versicherungssummen bildet (HGB. Art. 791 Abs. 1)[54]. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte auf die ihm gegen einen oder einige Versicherer zustehenden Rechte nachträglich verzichtet (Art. 795); die übrigen haften doch nur auf den reduzierten Betrag.

Man kann sich die sämtlichen Versicherungen also als eine einzige Überversicherung vorstellen, bei welcher der überschiefsende Betrag gestrichen und der gestrichene Betrag auf sämtliche Versicherungen proportional verteilt wird.

b. Dementsprechend wird auch die Gegenleistung des Versicherten wie bei der Überversicherung behandelt (oben Seite 369 f.), sie bleibt also dem Versicherer entweder gänzlich verfallen oder wird teilweise ristorniert.

---

[53] Nürnberger Protokolle 3050: hier ist die Frage aufgeworfen, aber nicht entschieden. Die im Text gegebene Entscheidung entspricht dem Zwecke der ganzen Bestimmung.

[54] Belgien l. c. Art. 13, Italien Art. 427 Abs. 2.

2. Die mehreren Versicherungen sind nach einander abgeschlossen, d. h. es wird eine weitere Versicherung geschlossen, nachdem eine frühere schon völlig perfekt geworden ist[55]. Dann bleibt die frühere Versicherung vollwirksam, sofern sie nicht etwa aus anderen Gründen unwirksam oder unverbindlich wird; nach manchen Rechten wird sie unwirksam auch schon wegen böslicher Absicht beim Abschlufs der Doppelversicherung[56]. Die spätere Versicherung dagegen hat „keine rechtliche Geltung“, soweit sie sich zusammen mit der früheren Versicherung oder den früheren Versicherungen als Überversicherung darstellt: also ist sie gänzlich unwirksam, wenn durch jene schon der volle Versicherungswert erschöpft wird (Doppelversicherung im engeren Sinne des HGB. Art. 792) und teilweise unwirksam, wenn ein Teil des Versicherungswertes durch jene noch ungedeckt geblieben ist (HGB. Art. 792 Abs. 1 und 2). Doch gilt diese Unwirksamkeit nur bezüglich der Ersatzpflicht des Versicherers; für die Gegenleistung des Versicherten gelten dieselben Grundsätze wie bei der Überversicherung, sie bleibt also dem Versicherer gänzlich verfallen oder wird — bei dem Mangel einer böslichen Absicht — möglicherweise ristorniert[57].

An der Rechtsfolge, dafs die spätere Versicherung unwirksam ist, kann auch ein Verzicht des Versicherten auf die Rechte aus der früheren Versicherung — mag er mit oder ohne Mitwirkung des ersten Versicherers erfolgen[58] — nichts ändern (HGB. Art. 795)[59]. Ja nach dem Handelsgesetzbuche ist dies selbst durch eine Vereinbarung

---

[55] Ein wirklicher Abschlufs, nicht blofs ein pactum de contrahendo mufs stattgefunden haben. Wird der Vertrag mit der Klausel geschlossen: „Auch für die folgende Reise bleibt das Schiff im Anschlufs an das aufhörende Risiko dieser Police versichert gegen nach Billigkeit zu regulierende Prämie“, so ist er perfekt (Hamb. HG. 28. Juli 79, HOLG. 13. Okt. 79, RG. 4. Mai 81; HGZtg. 1879 Nr. 111, 1881 Nr. 30). Vgl. auch Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 91.

[56] Code de commerce Art. 334 (Gesetz von 1885).

[57] Vgl. oben Seite 369 f., Preufs. Allg. LR. II, 8 §§ 2003, 2008 (2007); Allg. See-V.-Bed. § 158. Zürich § 504 versagt hier stets den Ristorno.

[58] Eine Vereinbarung mit dem früheren Versicherer ist dann natürlich von Bedeutung, wenn sie vor Abschlufs der späteren Versicherung stattfand; vgl. oben Seite 361.

[59] Hat also der Versicherte — selbst aus Rechtsirrtum, z. B. weil er glaubte, dafs die erste Versicherung doch ungültig sei — diese frühere Versicherung ristorniert, so haftet der spätere Versicherer doch nicht, vielmehr ist der Versicherungsinteressent nunmehr ganz unversichert (Hamb. HG. 10. Okt. 72, 28. Juli 79: HGZtg. 1872 Nr. 281, 1879 Nr. 111). So ausdrücklich Holland Art. 279 Abs. 2. Vgl. dagegen Par. Cassat. 22. XII. 74 (Z. f. HR. XXII. S. 253 Nr. 3). Nimmt er dann wieder eine Versicherung, so ist diese also vollwirksam (Holland Art. 279 Abs. 3).

mit dem späteren Versicherer im allgemeinen nicht zulässig; dieser Grundsatz ergiebt sich mit dem argum. a contrario daraus, dafs im Artikel 793 unter No. 1 und 2 ausdrücklich die Fälle aufgezählt sind, in welchen eine solche Vereinbarung ausnahmsweise zulässig sein soll. Der Versicherte kann daher nicht rechtswirksam mit dem zweiten Versicherer verabreden, dafs an Stelle des ersten Systems (oben Seite 371) allgemein das zweite System (oben Seite 372) Platz greifen soll, oder anders ausgedrückt, dafs die beiden Versicherungen so behandelt werden sollen, als ob sie gleichzeitig abgeschlossen wären. Die Vorschriften des Gesetzbuches beanspruchen also absolute Geltung, sie sind selbst mit Zustimmung der Beteiligten nicht abänderbar[60], nicht etwa tritt blofse Unverbindlichkeit der Versicherung für den zweiten Versicherer ein (§ 25 Seite 274 f.).

Ausnahmsweise soll die spätere Versicherung vollgültig sein, und zwar:

a. Sie gilt neben der früheren Versicherung, diese letztere bleibt also ebenfalls in Kraft.

α. Wenn bei dem Abschlusse des späteren Vertrages mit dem Versicherer vereinbart wird, dafs demselben die Rechte aus der früheren Versicherung abzutreten seien (HGB. Art. 793 No. 1). Die Vereinbarung, ein sog. pactum de cedendo, kann von dem Versicherungsnehmer oder vom Versicherten ausgehen (daher die unpersönliche Fassung des HGB. „vereinbart wird")[61]. Der Zweck ist: Abschlufs eines günstigeren Vertrages als bei einfachem Verzicht auf die Rechte aus dem früheren Vertrage (nachher litt. b). Es liegt also eine Art von Ersatzversicherung vor. Besonders zweckmäfsig wird dies auch bei der sog. Ergänzungsversicherung (nachher Seite 382) geschehen.

β) Ferner wenn die Haftung des späteren Versicherers nur eine bedingte sein, und zwar nur eintreten soll für den Fall, dafs der

---

[60] So sicher nach dem Handelsgesetzbuch, vgl. auch Lewis, Lehrbuch S. 52 ff., der aber die absolute Geltung dieser Rechtssätze auch für die Binnenversicherung leugnet (S. 54), und es besteht auch materiell keine Veranlassung (S. 373), die absolute Geltung dieser singulären Bestimmung des Seeversicherungsrechts überall anzuerkennen. In der That wird in den Versicherungsbedingungen für den Fall der Doppelversicherung häufig eine Reduktion sämtlicher Versicherungssummen vereinbart oder die Klausel „Anderweitige Versicherung schadet nicht" in die Polize aufgenommen (vgl. z. B. RG. Entscheid. Bd. VI. Nr. 47 und Seufferts Archiv Band 45 Nr. 270). Das Belgische Recht I, 10 Art. 14 Nr. 1 gestattet dies, wenn sämtliche Versicherer zugestimmt haben. Das Züricher GB. § 504 setzt voraus, dafs der zweite Versicherer von der früheren Versicherung nichts wufste.

[61] Vgl. Protokolle S. 3041, 4256 f.

frühere Versicherer zahlungsunfähig werde oder dafs die frühere Versicherung nicht zu Recht bestehe (Art. 793 No. 2)[62], mag sie nun von Anfang an ungültig oder unverbindlich gewesen oder erst nachträglich geworden sein. Der spätere Versicherer soll dann haften, wenn die Zahlungsunfähigkeit notorisch ist; dafs der frühere Versicherer ausgeklagt und fruchtlos exequiert wurde, ist nicht erforderlich. Man kann diese Versicherung als Notversicherung bezeichnen.

b. Die spätere Versicherung ist vollgültig und der Ersatzanspruch aus der früheren Versicherung erlischt, und zwar

α. indem der Anspruch auf die Prämie aus dem früheren Vertrage bestehen bleibt: wenn der frühere Versicherer mittelst Verzichtanzeige seiner Verpflichtung insoweit erlassen wird, als zur Vermeidung einer Doppelversicherung nötig ist und zugleich der spätere Versicherer bei Eingehung der späteren Versicherung hiervon benachrichtigt wird, (Art. 793 No. 3, siehe auch holländ. HGB. Art. 272).

Dies ist eine echte Ersatzversicherung an Stelle der vertrauensunwürdig gewordenen früheren Versicherung: letztere mufs völlig wertlos geworden sein, sonst würde die oben unter b, α geschilderte Art der Ersatzversicherung vorgezogen werden.

Der Verzicht auf die Rechte aus der ersten Versicherung ist hier also ausnahmsweise (vgl. oben Seite 376) bedeutungsvoll für die Geltung der zweiten Versicherung, jedoch nur dann, wenn der zweite Versicherer gleich beim Vertragsschlufs davon benachrichtigt ist.

Aber unter dieser Voraussetzung genügt schon die Verzichtanzeige an den ersten Versicherer, es ist nicht erforderlich, dafs letzterer den Verzicht acceptiert oder auch nur von dem Verzichte Kenntnis erlangt hat. Denn da er doch die volle Gegenleistung erhält, hat er von der früheren Aufhebung des Versicherungsvertrages nur Vorteil, keinen Nachteil. Der Versicherte aber hat ein grofses Interesse an der möglichst frühzeitigen Aufhebung der vertrauensunwürdig gewordenen ersten Versicherung, da von ihrer Aufhebung die Wirksamkeit der neuen Versicherung abhängt; auch würde sich der entscheidende Zeitpunkt für das Ende der Haftung des ersten und dem Beginne der Haftung des zweiten Versicherers dann schwer bestimmen lassen.

---

[62] Italien Art. 426 Nr. 1. — (Vgl. dazu Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2011 ff.).

So aber sendet er unmittelbar nachdem er den zweiten Versicherer beim Abschlufs der Versicherung von dem Vorhandensein der ersten Versicherung und von seiner Verzichtabsicht vergewissert hat, die Verzichtanzeige an den ersten Versicherer ab, und es entsteht dann gar keine ungedeckte Zwischenzeit für ihn.

β. Die spätere Versicherung ist gültig und die frühere ist unwirksam, kann aber eventuell ristorniert werden[63] unter folgenden Voraussetzungen (HGB. Art. 794, 900, 901):

Die frühere Versicherung war für fremde Rechnung, und zwar ohne Auftrag genommen;

die spätere Versicherung aber war vom Versicherten selbst genommen, und zwar entweder in Unkenntnis über den Abschlufs der früheren oder unter gleichzeitiger Mitteilung an den zweiten Versicherer, dafs er die frühere Versicherung zurückweise.

Hat jemand nämlich selbst seine Interessen versichert, so wäre es unbillig, dafs er seinen Anspruch verlieren und sich um Ersatz an einen ihm fremden, meist in weiter Ferne wohnenden Versicherer wenden soll, weil sein Kommissionär oder Spediteur ohne sein Wissen irgendwo bereits Versicherung genommen hat. Dieser Grund fällt indessen naturgemäfs fort, wenn er selbst Auftrag zum Abschlufs dieser früheren Versicherung erteilt hat, und wenn er gar die frühere Versicherung verschweigt, so setzt er sich dem begründeten Verdacht der mala fides aus[64].

Die Versicherung eines fremden Interesses kann aber noch weitere Komplikationen herbeiführen, denen sich bisher weder die Technik der Versicherungsgesellchaften, noch die Praxis der Gerichtshöfe recht gewachsen gezeigt hat.

aa. Wenn ein Konkurrenzinteressent (Hypothekengläubiger, Nutzniefser, Bodmerei- oder sonstiger Schiffsgläubiger) sein Interesse versichert hat, wenn daneben aber — vorher oder nachher — der ganze Sachwert (das gesamte Eigentümerinteresse) unter Versicherung gebracht ist, so liegt insoweit eine Doppelversicherung (oben S. 364) und eine Prämienverschwendung (oben Seite 315) vor, die bei Landversicherungen jetzt wohl stets vermieden wird, bei Seeversicherungen

---

[63] Über den Ristorno gilt dasselbe wie bei der Überversicherung, nur dafs von einem bösen oder guten Glauben hier nicht weiter die Rede sein kann, als dies in den oben anzugebenden Voraussetzungen überhaupt begründet ist. Übrigens verzichten nach manchen „Bedingungen“, (z. B. Württemb. Transport-Versich.-Ges. Art. 19) die Versicherer in diesem Fall auf jede Ristornogebühr.

[64] Vgl. Protokolle S. 4247' 4380.

aber in Folge eines Mangels unseres Seeversicherungsrechts noch häufig vorkommt[65].

Hier mufs augenscheinlich, und zwar aus den vorhin erörterten Gründen, dem Konkurrenzinteressenten der Anspruch gegen seinen Versicherer vollständig (nicht blofs pro rata) erhalten bleiben, mag er vor oder nach Versicherung des ganzen Eigentümerinteresses die Versicherung genommen haben; es wäre ganz unbillig, ihn an einen fremden, in der Ferne befindlichen Versicherer zu verweisen, ja nach dem jetzigen deutschen Seeversicherungsrecht würde er gar keinen Anspruch gegen diesen erhalten. Aber andererseits mufs auch dem Eigentümer die Versicherung des vollen Eigentümerinteresses für den Fall erhalten bleiben, dafs er inzwischen das Konkurrenzinteresse abgestofsen, also die (Hypotheken, Bodmerei- u. s. w.) Schuld vor Eintritt eines Unfalles bezahlt und somit sein gesamtes Eigentümerinteresse an der versicherten Sache wiedererlangt hat.

Daher empfiehlt es sich, die Versicherung des Konkurrenzinteresses unter allen Umständen aufrecht zu erhalten, also den betreffs der Versicherung für fremde Rechnung allgemein geltenden Grundsatz (vorhin Seite 379) auch hier einfach zur Anwendung zu bringen. Die Versicherung des Eigentümerinteresses aber, soweit sie das Konkurrenzinteresse mit umfafst, also möglicherweise Doppelversicherung ist, gilt insoweit als unter der Bedingung geschlossen, dafs im Augenblicke des Schadens ein Konkurrenzinteresse nicht vorhanden oder nicht anderweitig versichert sei; stellt sich das Gegenteil heraus, so wird das Plus wie bei einer Überversicherung einfach gestrichen, am besten ristorniert[66].

bb. Wenn eine Versicherung gegen eine gröfsere Anzahl von Gefahren stattgefunden hat, dieselben Objekte aber gegen eine einzelne dieser Gefahren noch besonders versichert werden, so liegt insoweit eine Doppelversicherung vor (oben Seite 361), falls nicht von einem Interesse und also — wie bei gleichzeitiger Lebens- und Unfallversicherung — von einer unzulässigen Doppelversicherung überhaupt nicht die Rede sein kann. Sehr häufig geschieht es, dafs ein Kaufmann seine Güter — auf Grund einer laufenden oder einer Specialpolice, § 33 — gegen Transport- (See-) Gefahr mit Einschlufs der

[65] RG. 24. IV. 91 (HGZtg. 1891 S. 254); siehe jedoch oben Note 9.

[66] Steht dem Konkurrenzinteressenten (Hypothekengläubiger, Schiffsgläubiger) auch ein persönlicher Anspruch gegen den Grundeigentümer oder Rheder zu, so mufs er seinem Versicherer diesen Anspruch abtreten, während der Versicherer des Eigentümerinteresses natürlich ein solches Recht unter keinen Umständen hat. (Unten § 40 bei Note 2).

Feuersgefahr versichert hat; sein Kommissionär oder Spediteur oder eine Lagerhausverwaltung versichert sie aber ebenfalls gegen Feuersgefahr für die Zeit ihres Aufenthaltes auf einem Quai oder in dem Lagerhaus, und zwar häufig auch auf Grund einer laufenden Police (§ 33), sodafs nämlich alle Lagerhausgüter oder alle für den betreffenden Kommissionär oder Spediteur am Quai lagernden Güter ohne weiteres gegen Feuer versichert sein sollen[67]. Es kann auch sein, dafs der Kommissionär oder Spediteur für seine Kommissions- oder Speditionsgüter auch gegen die Transportgefahr (für Rechnung seines Kommittenten) die Versicherung abgeschlossen hat, dann sind also beide Versicherungen durch ein- und denselben Versicherungsnehmer „für fremde Rechnung" abgeschlossen[68], und das an die Spitze gestellte Princip (Seite 379 sub. litt. β) ist hier für das Verhältnis beider von vornherein unanwendbar.

Aber bei Generalversicherungen kommt überhaupt nicht der Abschlufs des Versicherungsvertrages als entscheidender Zeitpunkt für das Vorhandensein einer Doppelversicherung in Betracht, sondern der Augenblick, mit welchem derjenige Zustand eintritt, auf welchen sich die Versicherung bezieht[69], also der Beginn des Transports bei der Transportversicherung und die Einbringung in das betreffende Lagerhaus oder die Abladung an dem betreffenden Quai bei der Feuerversicherung. Daher wird fast ausnahmslos die Transportversicherung die frühere und deshalb nach unserem Hauptprincip (S. 376) die Feuerversicherung unverbindlich sein.

Am einfachsten wäre es zweifellos, wenn alle diese Doppelversicherungen durch die Technik des Versicherungswesens vermieden werden könnten, wenn also alle Transportversicherungsgesellschaften stets die gesamte Feuersgefahr (auch die Quai- und Lagerhausgefahr) mit übernähmen und sich dafür wieder bei Feuerversicherungsgesellschaften gegen die Feuersgefahr rückversicherten, sodafs jede direkte Versicherung von Transportgütern gegen Feuersgefahr unterbliebe. Die Güterinteressenten hätten dann stets nur mit dem einen Versicherer zu thun.

Für den Fall, dafs dies nicht möglich ist und speciell für die Versicherung in Lagerhäusern würde sich eine gesetzliche Bestimmung

[67] Solche Fälle lagen mehrfach der höchstrichterlichen Entscheidung vor. Dahin gehört auch RG. 2. VI. 88 (HGZtg. 1888 Nr. 109) u. RG. 24. Nov. 91 (Note 46).

[68] So in den Fällen, die zur Entscheidung des Hans. OLG, 25. II. 88 (RG. 2. VI. 88) und 28. II. 91 (Note 46) geführt haben.

[69] So auch die citierten Erkenntnisse vom Jahre 1888.

empfehlen, wonach jede direkte Versicherung gegen eine einzelne (hier also die Feuers-) Gefahr im Zweifel nur eine Not- (Ergänzungs-) Versicherung sein, d. h. nur Geltung haben solle, falls die Güter nicht schon anderweitig für diese Gefahr mit gedeckt sind. Die Feuerversicherungsgesellschaften aber, welche auf Quai-, Speicher- oder Lagerhausgefahr direkte Versicherungen abschliefsen, werden bis dahin gut thun, entweder eine Klausel dieses Inhaltes in die Versicherungsbedingungen aufzunehmen oder sich wenigstens auszubedingen, dafs ihnen die etwaigen Ersatzansprüche gegen den Transportversicherer abzutreten sind.

C. Änderungen des Vertragsinhaltes und der Vertragsvoraussetzungen.

§ 32.

Der abgeschlossene Versicherungsvertrag kann durch Vereinbarung beider Parteien[1] jederzeit abgeändert, insbesondere seine Dauer verlängert (Prolongation), die Prämie, die Versicherungssumme herabgesetzt oder erhöht werden (Nachversicherung), und es gelten dann von der Anzeigepflicht dieselben Grundsätze wie beim ersten Abschlusse des Vertrages (§ 29 bei Note 39).

Da aber der Versicherungsvertrag stets auf eine gewisse, meist auf eine beträchtliche Zeitdauer eingegangen wird, so können auch unabhängig von dem Willen beider Parteien bestimmte thatsächliche Verhältnisse, die beim Abschlusse bestanden haben oder vorausgesetzt wurden, sich nachträglich ändern oder als andere herausstellen, sei es mit sei es ohne Mitwirkung einer der Parteien[2]. Die rechtliche Bedeutung derartiger Änderungen ist hier zu besprechen.

I. Von seiten des Versicherten ist der Vertrag geschlossen worden, um aus dem Zustande wirtschaftlicher Unsicherheit in einen Zustand wirtschaftlicher Sicherheit zu gelangen, dafür allein hat er das Opfer der Prämie (des Beitrags) gebracht. Die Erreichung dieses Zweckes kann von vornherein unmöglich gewesen sein, indem sich der Versicherer schon beim Abschlufs des Vertrages in Ver-

[1] Ist die Versicherung für fremde Rechnung geschlossen, so gilt der Versicherungsnehmer als bevollmächtigt zu solchen nachträglichen Vereinbarungen (oben § 20 Seite 192 f.); ist die Versicherung durch Stellvertreter geschlossen, so gilt das oben § 19 Seite 186 Ausgeführte.

[2] Ähnlich wie bei allen auf die Dauer berechneten Vertragsverhältnissen, z. B. Dienstverträgen, Gesellschaftsverträgen, gewöhnlichen Leibrentenverträgen.

mögensverfall befand, dann ist der Vertrag für den Versicherten unverbindlich (§ 25 Seite 272), es kann aber auch die Erreichung dieses Zweckes nachträglich vereitelt werden.

Dies kann dadurch geschehen, dafs das versicherte Interesse aufhört, versicherbar zu sein, z. B. dadurch dafs es aufhört, rechtlich erlaubt zu sein (§ 27 Seite 299 ff.) oder dadurch dafs der Versicherer die Konzession zum Gewerbebetriebe verliert[3], vor allem aber dadurch, dafs der Versicherer nachträglich in Vermögensverfall gerät, dafs er, wie man sich gewöhnlich und gerade hier sehr treffend ausdrückt, selber unsicher geworden ist. Das ist bei einer Gegenseitigkeitsgesellschaft mit gehöriger Nachschufspflicht der Mitglieder kaum möglich, wohl aber bei einer solchen, welche lediglich feste Prämien einzieht.

An sich ist nun der Versicherte, wie jeder Gläubiger, der Gefahr der Kreditunwürdigkeit seines Schuldners ausgesetzt; aber der Versicherungsvertrag hat das Eigentümliche, dafs vor Eintritt des schadenbringenden Ereignisses — abgesehen von den meisten Fällen der Lebensversicherung — ein effektiver Anspruch gegen den Versicherer überhaupt noch nicht vorhanden ist und deshalb die möglichen Folgen jener Kreditunwürdigkeit bis dahin noch durch einfache Auflösung des Vertragsverhältnisses ferngehalten werden können; bei der Lebensversicherung ist häufig bereits ein Anspruch auf die sog. Prämienreserve vorhanden, und für diesen sind die Folgen der Kreditunwürdigkeit des Versicherers allerdings nicht mehr zu beseitigen.

1. Die Fälle der Unsicherheit des Versicherers sind folgende[4]:

a. der Konkurs ist über sein Vermögen eröffnet;

b. er hat seine Zahlungen eingestellt;

c. eine Exekution in sein Vermögen ist fruchtlos verlaufen;

---

[3] Dann kann der Versicherte sofort kündigen: oben Seite 171 Note 97.

[4] HGB. Art. 903 spricht nur von Zahlungsunfähigkeit, andere Rechte sprechen nur von Konkurs, so Preufs. Allg. LR. II, 8 §§ 2012 ff., Belgien I, 10 Art. 29 Abs. 1, Italien Art. 433 Abs. 2, Schweiz. Entw. Art. 339, und Code de comm. Art. 346 (Seeversicherung, dessen Vorschriften aber auch auf die Binnenversicherung angewendet werden); vgl. hierzu überhaupt Dalloz, Supl. au Rép. I. Seite 616 Nr. 250 ff. Die einfache Liquidation der Assekuranzgesellschaft bildet niemals einen Fall der Unsicherheit (vgl. de Lalande, contrat d' assur. Nr. 360); auch nicht bei der Gegenseitigkeitsgesellschaft werden die gegenseitigen Vertragsrechte dadurch hinfällig (anders Pariser Cass. 18. Nov. 85; oben § 17 Note 9). — Zu der ganzen Frage vgl. die ausführliche Erörterung an der Hand bayrischer Erkenntnisse in Buschs Archiv Bd. 18 S. 162 ff.

d. das Aktien- resp. Garantie-Kapital ist gänzlich oder zum grofsen Teil verbraucht[5], oder es ist gar eine Überschuldung eingetreten. Bei Lebensversicherungen, weil hier die Forderungen erst später nach und nach, aber sicher fällig werden, genügt es, wenn sich mit Bestimmtheit sagen läfst, dafs der Vermögensstand des Versicherers eine Befriedigung dieser sämtlichen Forderungen nicht gestatten wird[6].

e. Der Versicherer hat sich selber seines Vermögens oder auch seiner Haupteinnahmequelle beraubt. Es geschieht dies häufig durch die sog. „Abtretung des Portefeuille“[7], nämlich dadurch, dafs eine Versicherungsgesellschaft die Ansprüche und Verpflichtungen aus sämtlichen Versicherungsverträgen oder aus den Versicherungsverträgen einer bestimmten Gattung auf eine andere Gesellschaft überträgt. Die übernehmende Gesellschaft wird hierdurch allemal gegenüber den sämtlichen in Frage kommenden Versicherten ebenso verpflichtet wie die cedierende Gesellschaft[8], aber auch die letztere bleibt ihnen ersatzpflichtig, soweit nicht eine Entlassung aus dieser Verpflichtung — auch stillschweigend, z. B. durch Zahlung von Prämien an die übernehmende Gesellschaft[9] — stattgefunden hat.

Die Versicherten sind aber nicht verpflichtet, sich die übernehmende Gesellschaft als Versicherer aufdrängen zu lassen, und da ihnen auch ihr eigener Versicherer nach Abtretung zahlreicher Prämienansprüche nicht mehr als genügend sicher erscheint, dürfen sie — nach Mafsgabe des gleich unter No. 2 Auszuführenden — das ganze Versicherungsverhältnis auflösen[10] oder sich anderweitig sicherstellen.

2. Wenn nämlich einer dieser Fälle der Unsicherheit eingetreten ist, so stehen dem Versicherten folgende Befugnisse zur beliebigen Auswahl zur Verfügung:

---

[5] Vgl. oben S. 146 und S. 170; wie grofs die verbrauchte Quote dieser Kapitalien sein mufs, damit der Versicherer als unsicher gilt, hat der Richter im einzelnen Falle zu entscheiden.

[6] OAG. Lübeck 30. VI. 65 (Kierulffs Sammlung 1865 S. 671 ff)

[7] Vgl. oben § 17 Seite 149, auch bei Aktiengesellschaften ist dies nicht selten. Vgl. Pariser Cass. 20. Okt. 85 (Dalloz P. 86. 1 S. 129).

[8] Ein Schuldübernahmsvertrag, der als Vertrag zu Gunsten Dritter (der Gläubiger, nämlich der Versicherten) wirkt.

[9] Erfolgt die Zahlung an den bisherigen Agenten, der nunmehr von der übernehmenden Gesellschaft angestellt ist, so ist dies nicht ohne weiteres als stillschweigende Zustimmung auszulegen.

[10] Über das ganze, in Deutschland ziemlich unbekannte Rechtsgeschäft vgl. Dalloz, Supl. au Rép. S. 617 f. Nr. 257.

a. Er kann das Vertragsverhältnis auflösen (§ 15 S. 137, HGB. Art. 903). Die Gegenleistung, zu welcher er verpflichtet ist oder welche er bereits gemacht hat, kann er einbehalten oder zurückfordern, und zwar die ganze Gegenleistung vom Anfang der laufenden Versicherungsperiode an gerechnet; denn das Princip der Unteilbarkeit der Prämie (§ 30 S. 353) mufs der Versicherer auch gegen sich gelten lassen und nur durch die ganze Prämie konnte und wollte der Versicherte sich die gewünschte Sicherheit für die ganze Periode erkaufen[11]. Dies gilt auch dann, wenn der Ablauf der Versicherungsperiode nahe bevorsteht und daher die volle Lukrierung der Gegenleistung für den Versicherer höchst wahrscheinlich ist; letzterer kann sich hiergegen durch Sicherheitsstellung (nachher Nr. 3) schützen. Ist der Versicherer überschuldet, so erhält der Versicherte freilich nur einen Prozentsatz der gezahlten Prämie wieder zurück; aber in der Regel wird das Aktienkapital genügen, um die Prämien zurückzuzahlen und die übrigen Schulden zu decken.

Bei Gegenseitigkeitsgesellschaften steht dem Versicherten ein Anspruch auf Einbehaltung oder Rückzahlung des Beitrags nur dann zu, wenn er nachweist, dafs bei seiner Aufnahme die unsichere Vermögenslage der Gesellschaft bereits bestand, dafs er also in doloser Weise zum Eintritt veranlafst wurde. Denn sonst hat er als Mitglied der Gesellschaft selbstverständlich auch ihr wirtschaftlich unerfreuliches Schicksal mitzutragen.

Handelt es sich um einen Lebensversicherungsvertrag, so kann der Versicherte den gegenwärtigen Wert seines Anspruchs verlangen, nämlich so viel, wie erforderlich sein würde, um bei einer anderen Versicherungsgesellschaft nunmehr sein Leben auf denselben Betrag zu versichern[12]. Denn hier ist nicht die einzelne Versicherungsperiode für sich entscheidend, sondern sie steht in einem untrennbaren Zusammenhang mit der gesamten übrigen Versicherungszeit. Faktisch wird er freilich auch hier im Falle der Überschuldung des Versicherers nur einen Prozentsatz dieses Anspruchs realisieren können.

b. Der Versicherte ist statt dessen auch befugt, bei einer anderen Versicherungsgesellschaft auf Kosten seines Versicherers für den Rest der Versicherungszeit Versicherung zu nehmen[13]. Das wird

---

[11] Züricher GB. § 530 gestattet nur Verweigerung der rückständigen Prämienzahlungen.

[12] Das Nähere im 2. Bande. Vgl. Trib. de la Seine 10. Nov. 85 (Dalloz Suppl. au Rép. I, S. 645 Nr. 391).

[13] HGB. Art. 903 (Art. 793), Züricher GB. § 530 (Konkurs).

er dann thun, wenn diese Kosten höher sind, als der Betrag der für die ganze laufende Versicherungsperiode resp. für die noch nicht abgelaufene Versicherungszeit dem ersten Versicherer zu zahlenden Prämie.

Dagegen hat der Versicherer kein Recht darauf, dafs der Versicherte in dieser Weise Versicherung nehme; will letzterer für den Rest der Versicherungszeit unversichert bleiben, so ist dies seine Sache, er braucht sich einen beliebigen anderen Versicherer, auch den solventesten, nicht aufdrängen zu lassen.

c. Der Versicherte ist auch befugt, an dem Versicherungsvertrage festzuhalten und sich die auf sein Risiko abgeschlossenen Rückversicherungen abtreten zu lassen[14].

3. Der Versicherer seinerseits kann diese Nachteile abwenden durch Sicherheitsbestellung[15]. Dies wird auch im Falle des Konkurses dann geschehen, wenn der Ablauf der Versicherungsperiode nahe bevorsteht und der Konkurskurator daher die Hoffnung hegt, dafs eine Schadensersatzverpflichtung nicht eintreten, die Prämie vielmehr der Masse rein zu gute kommen werde[16].

II. Viel häufiger jedoch ändert sich der thatsächliche Zustand des Risikos zu Ungunsten des Versicherers oder es treten unerwartete Umstände ein, es bleiben erwartete Umstände aus, welche auf seine Lage unvorteilhaft einwirken.

A. Der Unsicherheit des Versicherers, durch welche die Ersatzleistung gefährdet wird, würden zunächst Umstände entsprechen, welche die Gegenleistung des Versicherten in Frage stellen. Dabei sind zwei Fälle zu unterscheiden.

1. Wenn die Gegenleistung nicht sofort beim Abschlusse des Vertrags entrichtet ist, sei es, weil sie überhaupt erst nach Ablauf einer Versicherungsperiode festgesetzt und eingezogen wird (so häufig bei der Gegenseitigkeitsversicherung) oder weil sie eine gewisse Zeit kreditiert oder zu bestimmten Terminen (quartaliter) berichtigt wird, oder auch, weil ohne ausdrückliche Kreditierung eine nachträgliche Bezahlung üblich ist, so läuft der Versicherer die Gefahr, bei Unsicherheit des Versicherungsnehmers die Gegenleistung

---

[14] Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2015, Schweiz. Entw. Art. 339. Das HGB. erwähnt diese Befugnis nicht, aber sie ist nicht nur billig sondern entspricht auch den Grundsätzen des bürgerlichen Rechts. Vgl. Bähr im Archiv f. bürgerl. R. VII. Seite 47.

[15] HGB. 903, Code de comm. Art. 346 und die übrigen in Note 4 citierten Gesetze.

[16] Diese Bestimmung ist also nicht so lächerlich wie sie Vivante in Z. f. HR. XXXIX. S. 491 erscheint.



einzubüfsen oder nur teilweise zu erhalten. Manche Rechte gewähren ihm daher dieselben Befugnisse wie dem Versicherten bei Unsicherheit des Versicherers [17] (Auflösung des Vertrages oder Sicherheitsbestellung), obwohl eine so dringende Veranlassung hier keineswegs vorliegt; in diesen Gesetzesbestimmungen findet mehr ein formales als ein materielles Gerechtigkeitsprincip seinen Ausdruck [18].

2. Wenn die Versicherungszeit mehrere Versicherungsperioden umfafst, so ist die Prämie regelmäfsig für jede Periode besonders, und zwar zu Beginn derselben, zu entrichten. Wie aber gleich beim Abschlufs des Vertrages der Eintritt der Versicherung häufig von der Zahlung der ersten Prämie abhängig gemacht wird (§ 25 S. 268 ff.), so auch bei Beginn jeder folgenden Periode die Fortdauer der Versicherung von der Zahlung der neuen Prämie [19]. Anders ausgedrückt: wie dort der Eintritt der Haftung des Versicherers für die erste Periode, so ist er hier für jede neue Periode der Versicherungszeit suspensiv bedingt durch die Entrichtung der fälligen Prämie [20], wie er dort von der Einlösung der Police abhängig gemacht wurde, so hier von der Einlösung der Prämienquittung. Gelten daher im wesentlichen die bereits oben (im § 25) ausgeführten Grundsätze [21], so kommen doch einige wichtige Besonderheiten in Betracht.

Voraussetzung jeder solchen für den Versicherten nachteiligen Rechtsfolge ist allemal nicht nur, dafs die Prämienforderung fällig,

---

[17] Belgien I, 10 Art. 29 Abs. 2, Italien Art. 433 Abs. 1, Art. 245 Abs. 2 (Gegenseitigkeitsgesellschaft: Ausschlufs des in Konkurs geratenen Mitgliedes). Vgl. auch Allg. See-Versich.-Bed. § 160. Suspension der Versicherung: Par. Cassat. 10. II. 77 (Z. f. HR. XXVI. S. 267 Nr. 4).

[18] Während nämlich durch Unsicherheit des Versicherers der ganze Zweck des Vertrages vereitelt wird, gefährdet die Unsicherheit des Versicherten nur die Aussicht auf die einzelne Prämienzahlung, sie ist ein Geschäftsverlust wie er bei jeder kaufmännischen Unternehmung droht. — Vgl. auch die zweckmäfsigen Bestimmungen des Züricher GB. § 516.

[19] So stets bei der Lebensversicherung, meist auch bei der Feuer-, Glas- und Viehversicherung; bei Gegenseitigkeitsversicherungen mit nachträglicher Regulierung der Beiträge ist dies natürlich ausgeschlossen. — In Ungarn (HGB. Art. 485 Nr. 4 ist dies gesetzlich vorgeschrieben, auch nach französischem Recht gilt auf Grund von Code civil 1184 der Satz, dafs der Versicherer von Rechtswegen (ohne ausdrückliche Bestimmung in den Bedingungen) Auflösung des Vertrages, jedoch durch Klage vor Gericht, verlangen dürfe. (Cassat. 24. Nov. 75; Dalloz P. 76 I. S. 363). Über die ganze Frage vgl. Malfs in Z. f. HR. XIII. S. 81 ff.

[20] Mit Rücksicht auf den bis dahin laufenden Vertrag möchte man die Bedingung wohl als eine Resolutivbedingung bezeichnen.

[21] Ungarn Art. 485 Nr. 4. Beide Fragen werden meist nicht auseinandergehalten.

sondern auch, dafs der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzuge war. Wann ein Verzug anzunehmen ist, insbesondere ob die Nichtzahlung eine verschuldete gewesen sein mufs, wird unten im § 39 zu erörtern sein. Doch wäre es zweckmäfsig, zu bestimmen, dafs, auch wenn die sonstigen Folgen des Verzugs schon bei unverschuldeter Nichtzahlung der Prämie einzutreten haben, doch in solchem Falle der Vertrag selber verbindlich für den Versicherer bleibt.

Häufig ist noch eine Frist vorgesehen, innerhalb deren die Zahlung nachgeholt werden kann (sogenannte Respekttage)[22], vorausgesetzt, dafs nicht inzwischen bereits der Schaden eingetreten ist: diese Frist schiebt also den Verfalltag der Prämie nicht hinaus (siehe § 39), hindert auch nicht die Suspension der Versicherung, aber sie ermöglicht es dem Versicherten, die Fortsetzung der Versicherung zu erzwingen[23], entweder schlechthin oder falls inzwischen die Versicherung nicht durch ausdrückliche Erklärung des Versicherers aufgehoben ist[24]. Während dieser Zeit, wie überhaupt während jeder blofsen Suspension der Versicherung wegen mora des Versicherten, behält der Versicherer den Anspruch auf die Gegenleistung, obwohl er, wie gesagt, wenn der Schaden in dieser Zeit eintritt, die Ersatzpflicht ablehnen kann[25].

Sind keine Respekttage ausbedungen oder sind sie abgelaufen, so wird der bisher wirksame Versicherungsvertrag für den Versicherer unverbindlich, und zwar im Zweifel von selber, nach manchen Bedingungen nur auf Grund einer ausdrücklichen Erklärung[26]. Der

---

[22] Der Schweizer Entw. Art. 336 hatte allgemein eine Frist von einem Monat vorgesehen. — Ungarn Art. 485 Nr. 4 schreibt eine Stundungsfrist vor, setzt aber keine bestimmte Zeit dafür fest. Nicht nur die Lebens- sondern auch die meisten Feuer-Versicherungsbedingungen gewähren solche Respekttage von 14 Tagen bis 4 Wochen.

[23] Unrichtig ist die Ansicht von Malfs (Z. f. HR. VI. S. 371 f.), dafs auch wenn der Schaden innerhalb der Respekttage eingetreten sei, der Versicherer hafte; dann hätte die eigentliche Verfallzeit ja gar keinen verständigen Sinn. Vgl. auch Crawley, life insurance S. 49.

[24] Vgl. Hans. OLG. 12. III. 84, RG. 16. VI. 84 (Hans. GZtg. 84 Beibl. Nr. 183). Bestimmen die „Bedingungen“, dafs der Versicherte keinen Ersatzanspruch haben soll, wenn während der mora der Schaden eintritt, dafs der Versicherer aber die Wahl haben soll, Fortsetzung oder Auflösung des Vertrages zu verlangen, so haftet letzterer, wenn er während mehrerer Monate sich nicht erklärt hat (Montpellier 30. XI. 66; Cassat. 5. V. 68; Dalloz P. 68. I. S. 333).

[25] So zahlreiche französische Erkenntnisse bei Dalloz, Suppl. au Rép. I. S. 591 Nr. 135, 136.

[26] Die konstante Übung einer Versendung von Mahnzetteln „Erinnerungsschreiben“, hat zwar nicht die Wirkung eines Gewohnheitsrechts — soweit richtig



Versicherer kann also jede Ersatzleistung verweigern, wenn er auf die Entrichtung der Gegenleistung verzichtet[27].

Von dieser Befugnis braucht er aber keinen Gebrauch zu machen, vielmehr ist er einmal berechtigt, die Zahlung der Gegenleistung zu verlangen, also die Fortsetzung der Versicherung gegen den Wunsch des Versicherten zu erzwingen[28] und sodann natürlich stets befugt, auf Wunsch des Versicherten die Fortsetzung der Versicherung zu gewähren. Ein solcher Verzicht auf das Anfechtungsrecht wird meist stillschweigend — durch nachträgliche Annahme der Prämienzahlung — erklärt. Er kann auch durch den Agenten mit verbindlicher Wirkung für den Versicherer geschehen[29]. Er kann auch geschehen durch nachträgliche Bewilligung von Zahlungserleichterungen[30]. Dagegen liegt in dem blofsen Verlangen der Zahlung der verfallenen Prämie nicht notwendig die Absicht des Versicherers, den Vertrag fortzusetzen[31].

Dieser Verzicht auf das Anfechtungsrecht ist im Zweifel nicht als Abschlufs einer neuen, sondern als Fortsetzung der — zeitweilig unterbrochenen — alten Versicherung aufzufassen. Trotzdem behält also der Versicherer alle dem Versicherungsverhältnis bereits anhaftenden Einreden, z. B. aus einer beim Abschlusse des Vertrags

---

Hans. OLG. 14. II. 88, HGZtg. 1888 Beibl. Nr. 87 — aber auch nicht blofs die Bedeutung einer Erklärung, dafs die Gesellschaft bereit sei, für den Fall nachträglicher Prämienzahlung die bereits eingetretene Aufhebung des Versicherungsvertrages wieder rückgängig zu machen. Vgl. § 39 Note 30.

[27] Bei der Lebensversicherung ist mindestens die Prämienreserve an den Versicherten zu zahlen; statt dessen kann diese auch als einmalige Kapitalprämie (Mise) in den Händen des Versicherers bleiben und der Vertrag unter Reduktion der Versicherungssumme aufrecht erhalten werden. Das Nähere in Bd. II. — Die Ansicht, dafs der Versicherer trotz Verweigerung der eigenen Leistung Anspruch auf die Gegenleistung habe (wie sie in dem Erk. des Österr. OGH. 16. IV. 68; Z. f. HR. XIV. S. 638 zu Tage zu treten scheint) ist unrichtig: vgl. oben § 25 S. 269.

[28] Erk. d. App.-G. Münster (Z. f. Versich.-R. I. S. 165 ff.) Dies bestimmen die meisten Versicherungsbedingungen ausdrücklich. Bei der Lebensversicherung gilt aber auch hier etwas besonderes, da diese meist jederzeit vom Versicherten gegen Empfang der Prämienreserve aufgehoben werden kann. Alles Nähere in Band II.

[29] Oben § 23 Seite 230. Hat jedoch inzwischen das schädigende Ereignis stattgefunden und wufste der Versicherer resp. der Agent nichts davon, so ist die Entgegennahme der Prämie nicht in diesem Sinne auszulegen. (de Lalande Nr. 360).

[30] Cassat. 27. VI. 55 (Dalloz P. 56. I. S. 318). Dagegen gilt Stillschweigen auf eine Bitte des Versicherten um Verlängerung der Zahlungsfrist nicht als Zustimmung (Paris 24. Juli 82; Dalloz P. 83 2 S. 7).

[31] Cassat. 16. XII. 84 (Dalloz P. 85. I. S. 422).

verletzten Anzeigepflicht, soweit sie nicht aus anderen Gründen inzwischen beseitigt sind. Das gilt auch dann, wenn der Versicherer seine Zustimmung zur Fortsetzung der Versicherung von einer neuen Untersuchung über die gegenwärtigen Gefahrsumstände abhängig macht: alle nicht auf die gegenwärtigen Gefahrsumstände bezüglichen Anzeigen des Versicherungsnehmers behalten dann vollständig ihre alte Bedeutung, so als hätte keine Unterbrechung der Versicherung stattgefunden, während der Versicherte zur Anzeige neuer Gefahrsumstände nur dann verpflichtet wird, wenn sie als „Veränderungen" (nachher litt. C) überhaupt anzeigepflichtig sind[32]. Doch kann natürlich auch der Abschlufs eines ganz neuen Versicherungsvertrages beabsichtigt sein[33].

B. Während des Laufes der Versicherung kann ferner ein Wechsel in der Person des aus dem Vertrage Berechtigten eintreten.

Tritt dieser Wechsel nach Eintritt eines Schadens ein, also nachdem der Anspruch gegen den Versicherer bereits entstanden ist, so giebt er zu Bedenken überhaupt nicht Anlafs; der Assekuranzanspruch wird hier, im Erbgang oder unter Lebenden, wie irgend ein beliebiger anderer Anspruch erworben. Geschieht es dagegen vor Eintritt eines Schadens und zwar ohne gleichzeitigen Übergang des versicherten Interesses auf den Erwerber, so liegt eigentlich die Gefahr vor, dafs die anfangs legitime Versicherung nachträglich in eine Wettversicherung verwandelt werde. Diese Gefahr wird indessen vom Recht ignoriert; denn durch eine solche Abtretung des Versicherungsanspruchs ohne gleichzeitige Abtretung des Interesses würde der Interessent sich selber schutzlos machen: sein eigenes Interesse erscheint daher als genügender Schutz für den Versicherer und für das Gemeinwohl[34].

---

[32] Anderer Ansicht ROHG. 30. VI. 71 (III. S. 79), welches diesen Fall dem Ablauf der Zeit bei einer Zeitversicherung gleichstellt; aber selbst bei der ausdrücklichen Fortsetzung einer abgelaufenen Zeitversicherung braucht keine Erneuerung aller Anzeigen stattzufinden, während allerdings alle neuhinzugekommenen Gefahrsumstände anzuzeigen sind, nicht nur diejenigen, welche sich als anzeigepflichtige Veränderungen qualifizieren.

[33] Vgl. z. B. Gothaer Lebens-Versich.-Ges. § 51.

[34] Dieser Schlufs ist aber eigentlich nur dann gerechtfertigt, wenn das positive Recht, entsprechend der oben § 27 S. 313 ff. von mir vertretenen Ansicht, die Konkurrenzinteressenten ipso jure als mitversichert anerkennt. Hat z. B. der Eigentümer sein mit Hypotheken hoch belastetes Haus, sein mit Bodmereischulden hoch belastetes Schiff versichert, so fehlt ihm ein genügendes Interesse an der Erhaltung

Die Abtretung des Anspruchs aus dem Versicherungsvertrage ist daher völlig freigegeben (HGB. Art. 896 Abs. 1). Geht also dieser Anspruch — sei es vor, sei es nach Eintritt des Schadens[85] — auf eine andere Person über, so hat dies auf den rechtlichen Bestand des Versicherungsvertrags nicht den geringsten Einflufs; nur bei der Geltendmachung des Ersatzanspruchs kommt es in Betracht und ist deshalb unten im § 38 zu erörtern.

Dasselbe gilt von der Verpfändung des Ersatzanspruchs[86].

1. Dagegen entsteht hier die Frage, ob der Versicherer sich den Eintritt eines neuen Versicherten an Stelle des bisherigen gefallen lassen mufs, eine Frage, die natürlich nur da praktisch wird, wo das versicherte Interesse überhaupt ein übertragbares ist, also sich von der Person des bisherigen Interessenten loslösen läfst (§ 1 S. 13). Bedenken des Gemeinwohls liegen hier nicht vor, es handelt sich vielmehr blofs darum, ob für den Versicherer die Persönlichkeit des Versicherten in Betracht kommt, d. h. abermals um das bereits oben im § 27 S. 309 ff. ausführlich erörterte Problem, ob das objektive oder das subjektive Interesse den Inhalt des Versicherungsvertrags bildet.

Ist das erstere der Fall, so ist die Persönlichkeit, die gröfsere oder geringere Zuverlässigkeit des Versicherten für den Bestand des Versicherungsvertrags an sich gleichgültig. Doch schliefst dies nicht

---

des Hauses oder Schiffes, und er wird daher ohne Bedenken die Assekuranzforderung an einen Dritten abtreten. Erhält dieser Cessionar bei Untergang des Hauses oder Schiffes dann Anspruch auf die ganze Versicherungssumme, so fehlt obiger Schutz gänzlich. Der Surrogatschutz durch ein Pfandrecht an den Versicherungsanspruch resp. an der Versicherungssumme wird kaum denjenigen, die ein Pfandrecht an den versicherten Gegenständen haben, gewährt (nachher im Text Nr. 2 und unten § 38 I, C.), den übrigen dinglich Berechtigten (Nutzniefsern) fehlt er durchaus.

[85] Vor Eintritt des Schadens geschieht dies bei der Lebensversicherung sehr häufig, weil hier in den Hauptfällen stets ein Anspruch zur Entstehung kommen wird; dagegen bei der Güterversicherung ist die Entstehung eines Anspruchs, nämlich der Eintritt eines Unfalles stets problematisch, und deshalb wird hier eine Abtretung des Anspruchs niemals ohne gleichzeitige Einräumung eines Interesses an dem versicherten Gegenstande (wenn auch nur durch Gewährung eines Pfandrechts), und also zur Sicherung dieses Interesses stattfinden (darüber im Text nachher Nr. 1 und 2). Dagegen nach Eintritt des Schadens wird auch bei der Güterversicherung die Abtretung des Assekuranzanspruchs häufig geschehen, z. B. um alsbald Geld zur Wiederherstellung oder zur Bezahlung irgend einer anderen Schuld dafür zu erhalten. Vgl. Vivante I. S. 62.

[86] Siehe die Beispiele der vorigen Note; statt Abtretung ist hier überall auch Verpfändung des Anspruchs möglich.

aus, dafs der Versicherer ausnahmsweise trotzdem gegen den Eintritt eines neuen Versicherten an Stelle des früheren protestieren kann, nämlich dann, wenn durch seinen Eintritt die objektive Gefährlichkeit des Risikos vergröfsert wird, wenn also dadurch Gefahren auftauchen, die ohne seinen Eintritt nicht aufgetaucht wären: dann ist er nicht durch den Eintritt eines neuen, sondern durch den Eintritt dieses neuen Versicherten verletzt, gerade wie durch irgendwelche anderen, die Gefahr erhöhenden Veränderungen (nachher litt. C; HGB. Art. 904 Abs. 2).

Hier handelt es sich aber nur darum, ob die Persönlichkeit des ersten Versicherten als solche ein wesentliches Moment des vereinbarten Versicherungsvertrags bildet, so dafs ihr Ausscheiden den Versicherungsvertrag selbst dann für den Versicherer unverbindlich macht, wenn z. B. eine notorisch viel zuverlässigere und solventere Persönlichkeit als Interessent an ihre Stelle tritt.

Nun ist zweifellos durch Erbgang der Eintritt eines neuen Interessenten in den Versicherungsvertrag allemal statthaft und zwar sind die Erben stets von Rechtswegen an Stelle ihres Erblassers berechtigt und verpflichtet[87]; fraglich bleibt die Sache dagegen für den Verkehr unter Lebenden.

Wir haben zwischen Güterversicherung und Personenversicherung zu unterscheiden.

a. Bei der Güterversicherung pflegt die Abtretung des Interesses durch die Übertragung des Eigentums (oder eines anderen dinglichen oder Forderungsrechts) vor sich zu gehen, aber notwendig ist dies keineswegs, und auch hier ist das blofse juristische Eigentum für das Vorhandensein eines Interesses bedeutungslos (oben S. 9).

α. Mit dem Interesse können zugleich die Rechte aus dem Versicherungsvertrage übertragen werden. Dies ist ganz zweifellos dann, wenn gleich beim Abschlusse des Vertrags der Versicherer — z. B. durch Zulassung der Klausel „für Rechnung wen es angeht" — deutlich zu erkennen gegeben hat, dafs ihm an der Persönlichkeit des Versicherten nichts gelegen ist[88]. Aber auch abgesehen hiervon ent-

---

[87] Dies ist auch in Frankreich allgemein anerkannt (Dalloz Suppl. au Rép. I [1887] S. 571 Nr. 50), jedoch wird Verfall der Versicherung bei Unterlassung der in den Bedingungen vorgeschriebenen Anzeige von dem Erbfall noch angenommen (Lyon 8. Nov. 92). Der im Text aufgestelle Grundsatz gilt auch von der Versicherung auf fremdes Erleben oder auf fremden Tod. — Über die sog. erfrühte Erbfolge siehe HAG. Nürnberg 7. VI. 71 (Buschs Archiv N. F. Bd. 1 Seite 282), dagegen ROHG. 29. X. 77 (Seuffert 34 Nr. 152).

[88] Über die verkehrte Bestimmung HGB. Art. 887 siehe Ehrenberg in Iherings Jahrbüchern XXX S. 446.



spricht dieser Grundsatz der heute herrschenden Verkehrsanschauung, die auch im deutschen Handelsgesetzbuche ihren Ausdruck gefunden hat[39]. Während also beim Abschlufs des Vertrages unser positives Recht regelmäfsig noch an der Versicherung des subjektiven Interesses festhält, hat es für den weiteren Verlauf des Versicherungsverhältnisses von diesem Erfordernisse abgesehen. Daher müfste das Gegenteil ausdrücklich unter den Parteien vereinbart sein, und dies geschieht in der That meist in den Bedingungen der Mobiliarfeuerversicherungsgesellschaften, welche zugleich die Folgen festsetzen für den Fall, dafs trotzdem das Interesse auf eine andere Person übergeht: danach erlischt regelmäfsig der Versicherungsanspruch, wenn der Übergang des Interesses nicht angezeigt wird; ist die Anzeige erfolgt, so steht Aufhebung oder Fortsetzung des Vertrags im Belieben des Versicherers[40].

Ist aber die Abtretung des Versicherungsanspruchs zulässig, so geht er doch nach dem jetzigen Stande der Doktrin und Praxis nicht von Rechtswegen auf den Erwerber des Interesses über[41]. Lediglich wo ein Versicherungszwang für das versicherte Interesse

---

[39] HGB. Art. 904, 905; Italien. HGB. Art. 439; Dresdner Entw. Art. 984. Züricher GB. § 528 (bei Eigentumsübergang und Verpfändung). Anderer Ansicht Malfs, in Z. f. HR. VIII. S. 371 ff. und Z. f. Versich.-R. I. S. 121 f.; Goldschmidt System S. 254 ff. (wo auch die reichhaltige Litteratur über diese Frage zum Teil angeführt ist), Goldschmidt giebt aber S. 255 die Unbilligkeit seiner Ansicht, dafs der Versicherungsanspruch erlösche, ausdrücklich zu. Dann ist es doch gewifs richtig, in dem Art. 904 den Ausdruck eines das Versicherungsrecht im Zweifel beherrschenden Principes zu finden und nicht dem römischen Recht entscheidende Gegenargumente zu entnehmen. Aber auch in Frankreich ist diese Ansicht noch die herrschende (Dalloz, Suppl. au Rép. I. S. 568 Nr. 34.)

[40] Vgl. Goldschmidt a. a. O. S. 255. Näheres unten in Band II. — Wechsel des Besitzers und nicht des Eigentümers oder umgekehrt? Vgl. App.-G. Köln 2. IV. 79 (Buschs Archiv 40 S. 163).

[41] Vgl. Goldschmidt a. a. O. Auf diesem Standpunkte steht HGB. Art. 904, Züricher GB. § 528, Dresdner Entw. Art. 984 und auch noch der Italien. Codice di comm. Art. 439. Anders Holland Art. 263, Ungarn § 484, Schweizer Entw. Art. 338 und insbesondere schon das Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2163 (Feuerversicherung) und dazu ROHG. 23. I. 72 (V. S. 1 ff.), RG. 8. VII. 81 (V. S. 316 ff.). Belgien I, 10 Art. 30 erkennt auch die selbstverständliche Fortdauer der Versicherung an, aber nur für solange als die Prämie bereits entrichtet ist; für die übrige Versicherungszeit bedarf es der ausdrücklichen Abtretung oder der Zustimmung des Versicherers zur Fortsetzung. Dafs die Parteien auch hier (selbstverständlich) etwas anderes vereinbaren können, hebt Belgien ausdrücklich hervor. Übrigens fiel in der Nürnberger Kommission der Satz, dafs im Zweifel der Übergang des Anspruchs auf den Erwerber der versicherten Sache vermutet werde, nur durch Stichentscheid des Präsidenten (Protokolle VII S. 3640—3653).

besteht und mit diesem Zwang eine Beitrittspflicht zu einer bestimmten Anstalt verknüpft ist, läfst sich ohne weiteres das Gegenteil behaupten[42]. Sonst erhält selbst im Zwangsveräufserungsverfahren der Erwerber nach der herrschenden Ansicht nur bei ausdrücklicher Mitübertragung den Versicherungsanspruch.

Dafs dieses Resultat den Bedürfnissen des Verkehrs und einer gesunden Rechtspolitik nicht entspricht, liegt auf der Hand[43]. Auch kein Interesse dritter Personen, etwa der Gläubiger des bisherigen Versicherten, läfst sich dafür anführen, denn mit der Veräufserung des versicherten Gegenstandes ist für den bisherigen Versicherten und damit auch für dessen Gläubiger jeder Versicherungsanspruch wegen mangelnden Interesses erloschen[44], soweit letzteren nicht als Konkurrenzinteressenten ein selbständiger, durch die Veräufserung gar nicht berührter Versicherungsanspruch zusteht (oben S. 313). Niemand also als der Versicherer, und dieser sehr ungerechtfertigterweise, hat einen Vorteil von dem gegenwärtigen Rechtszustande, denn lediglich aus einer verzeihlichen Unaufmerksamkeit des Erwerbers zieht er Gewinn: hätte der Käufer der versicherten Sache sich den Versicherungsanspruch ausdrücklich mitübertragen lassen, so wäre alles in schönster Ordnung.

Der Versicherer kann daher auf die Geltendmachung dieses ungerechtfertigten Vorteils verzichten, und zwar schon beim Abschlusse des Vertrags. Die Versicherungsbedingungen können den unmittelbaren Übergang des Versicherungsanspruchs auf den Erwerber des Interesses wirksam vorschreiben, und dies ist auch allemal dann anzunehmen, wenn sie dem Versicherten die Verpflichtung auferlegen, den Erwerber zur Fortsetzung der Versicherung zu verpflichten[45].

β. Was die Pflichten des Versicherten anbetrifft, so hören sie überhaupt auf, wenn — nach Mafsgabe des soeben Ausgeführten — eine Fortsetzung der Versicherung nicht stattfindet: alsdann ist nur für die laufende Versicherungsperiode, für diese aber gänzlich (§ 30 S. 353) die Gegenleistung zu entrichten. Für den Fall, dafs die Versicherung mit dem Erwerber fortgesetzt wird, siehe das Nähere unten § 39.

---

[42] Für die öffentlichen Feuersocietäten in Preufsen auch ohne Versicherungszwang. Vgl. ROHG. 23. I. 72 (V. S. 6 ff.)

[43] Bernhöft in der Rostocker Festschrift für Buchka S. 4, 24; Hecker, zur Lehre v. d. rechtlichen Natur der Versicherungsverträge S. 56 ff.

[44] Goldschmidt a. a. O. S. 239.

[45] So häufig in französischen Policen. Paris 8. IV. 76 (Dalloz P. 77, II, 237).

b. Ganz anders liegen in der Regel die Verhältnisse bei der Personenversicherung.

α. Hat jemand auf seinen eigenen Tod oder auf sein eigenes Erleben Versicherung genommen oder sich selbst gegen Unfälle versichert, so kann seiner Person natürlich nicht eine andere Person substituiert werden, denn dies würde eine Veränderung des Objekts der Versicherung sein. Vielmehr kann nur ein Wechsel in der Person des Begünstigten (oben S. 177) eintreten oder es kann durch Eintreten eines Anderen in den Vertrag die bisher auf den eigenen Kopf gestellte Versicherung in eine Versicherung auf fremden Tod, auf fremdes Erleben, auf fremden Unfall verwandelt werden. Beide Fälle sind im dritten Teil (Band II) zu besprechen.

β. Dagegen ist es allerdings möglich, dafs bei der von Anfang an auf den Kopf eines Andern gestellten Versicherung ein neuer Interessent an Stelle des bisherigen eintritt. Hier liegt principiell gar kein Unterschied von der Güterversicherung vor, und soweit derartige Versicherungen überhaupt zulässig sind, wird man — unter denselben Kautelen — auch den Übergang auf einen neuen Versicherten gestatten können. Das Nähere wird ebenfalls im 2. Bande erörtert werden.

2. Der Versicherungsanspruch kann auch blofs verpfändet werden, und dies hat, wie wir sahen (S. 391), schlechterdings keinen Einflufs auf den Bestand der Versicherung, nur bei der Geltendmachung des Anspruchs wird es von Bedeutung.

Entsteht aber an dem versicherten Gegenstande ein Pfandrecht, so ist nach der von uns S. 313 vertretenen Ansicht der Pfandgläubiger als Konkurrenzinteressent ohne weiteres versichert, falls nur das gesamte Eigentümerinteresse versichert war: denn für den Betrag seiner Forderung ist der entsprechende Teil dieses Eigentümerinteresses eben auf ihn übergegangen.

Will man dieser Ansicht nicht beitreten, so ist zum Schutze des Pfandgläubigers jedenfalls ein von Rechtswegen eintretendes Pfandrecht an dem Versicherungsanspruch bezw. an der Versicherungssumme anzuerkennen (§ 38 I, C).

C. Die wichtigste Änderung, welche mit dem versicherten Risiko während des Laufes der Versicherung vor sich gehen kann, ist die Veränderung der vertragsmäfsigen Gefahrsumstände[46]. Je nach der Art dieser Gefahrsumstände, d. h. je nach der Versicherungsart, um welche es sich handelt, kann auch die Art der möglichen Änderungen eine sehr verschiedene sein; insbesondere ist

[46] Zu dem folgenden vgl. Wolff in Z. f. Versich.-R. II S. 355 ff.

zu beachten, daſs bei der Transport-, vor allem bei der Seeversicherung die Reiseroute eine so entscheidende Rolle spielt, wie bei den übrigen Versicherungsarten kaum irgend ein anderer Umstand, selbst bei der Lebensversicherung die Berufsart des Versicherten nur ausnahmsweise. Daher ist die Lehre von den Gefahrsänderungen bei der Darstellung der einzelnen Versicherungsarten (in Band II) ausführlich zu erörtern; nur einige allgemeine Grundsätze sind schon hier aufzustellen.

1. Als Gefahrsumstände kommen im wesentlichen die beim Abschluſs des Vertrags für die Anzeigepflicht bedeutungsvollen Thatsachen in Betracht (§ 29 S. 329), jedoch nicht sämtliche und nicht sie allein.

a. Nicht kommen in Betracht die reinen historischen Fakta (wie Alter und frühere Krankheiten einer Person, Alter und Bauart eines Schiffes, zurückgewiesene frühere Versicherungen, früher entstandene Schäden u. s. f.), sondern nur die, wenn auch bereits vorhandenen, so doch einer Änderung unterliegenden anzeigepflichtigen Gefahrsumstände, sowie diejenigen, welche beim Abschluſs des Vertrags noch gänzlich in der Zukunft lagen: bei letzteren besteht die Änderung entweder in dem Eintritt nicht vorausgesetzter oder in dem Ausbleiben vorausgesetzter Umstände[47].

b. Diese Umstände selber sind nicht nur wie bei der Anzeigepflicht: Eigenschaften, räumliche Beziehungen, Gewaltsbeziehungen und Zweckbeziehungen der versicherten Objekte, sowie Rechtsverhältnisse, sondern es kommt auch in Betracht die Persönlichkeit des Versicherten, ganz unabhängig von seiner etwaigen Gewaltsbeziehung zu dem Gegenstande der Versicherung, und nicht nur diese Persönlichkeit als solche, sondern auch gerade ihr Verhalten in Versicherungsangelegenheiten[48]. Vor allem aber kommen auch in Betracht neue Gesetze, durch welche die beim Abschluſs des Vertrags bestehenden Rechtsvorschriften

---

[47] Dahin können auch neue (weitere) Versicherungen gehören, die auf die nämlichen Gegenstände genommen werden. Nach einer Entscheidung des App.-GH. Köln 6. XII. 66 (Z. f. Versich.-R. II S. 402) bezieht sich dies nicht nur auf die von oder für den Versicherten genommenen. Vgl. darüber oben § 31 Note 7 und nachher Note 56.

[48] Daher die häufig in den Versicherungsbedingungen vorkommende Bestimmung, daſs alle mit dem Versicherer abgeschlossenen Versicherungen unverbindlich sein sollen, wenn der Versicherte sich auch nur bei einer derselben einer betrügerischen Handlungsweise (Schadensübersetzung) schuldig machen würde. Vgl. dazu ROHG. 22. Juni 71 (II S. 392), RG. 23. Juni 80 (II. Nr. 32 S. 125 ff.)



abgeändert werden, so in Bezug auf die Haftpflicht des Versicherten, auf Ein- und Ausfuhr von Waren, auf Fabrikation von Sprengstoffen u. s. f., endlich neue Gesetze über das Versicherungswesen selber, falls sie auf die bereits laufenden Versicherungsverträge Anwendung finden.

2. Nur Änderungen der vertragsmäfsigen Gefahrsumstände stehen in Frage. Das aber können sein:

a. Gefahrsumstände, welche von Rechtswegen als vorhanden oder nicht vorhanden angenommen werden, also gesetzliche Voraussetzungen der Verpflichtung des Versicherers, wenn sie nicht — falls überhaupt dispositiver Natur — beim Abschlusse des Vertrags abgeändert wurden und dadurch eben aufgehört haben, vertragsmäfsige Gefahrsumstände zu sein (§ 29 S. 330 f.),

b. sodann weitere Voraussetzungen, welche die Parteien beim Abschlusse des Vertrags hinzugefügt, also zur lex contractus gemacht haben, sei es durch Aufnahme einer Bestimmung in die Versicherungsbedingungen[49] oder als besondere sogenannte Zusagen des Versicherungsnehmers[50]. Diese Zusagen kleiden sich häufig in die Form von Anzeigen (oben § 29 S. 333, 346, vgl. HGB. Art. 818 Abs. 1). Ob aber eine Anzeige nach Absicht der Parteien zugleich eine Zusage für die Zukunft enthalten soll, ist nach den Umständen des einzelnen Falles zu entscheiden, die blofse Wortfassung ist niemals mafsgebend. Häufig ist ein „Ja“ oder „Nein“ des Versicherungsnehmers auf eine Frage des Deklarationsformulars nicht nur als eine Aussage aufzufassen, dafs etwas ist oder nicht ist, sondern auch als eine Zusage, dafs es sein wird oder nicht sein wird, z. B. auf die Frage: „Halten Sie nachts einen Wächter auf Ihrem Hofe?“ oder „Lagern Sie Benzin in Ihrem Keller?“ Wenn der Eintritt oder Nichteintritt des gefährdenden Umstandes von dem Willen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten abhängt, wird die Anzeige in der Regel auch als Zusage gedacht sein[51] (z. B. wenn bei

[49] Vgl. z. B. Allg. See-Versich.-Bed. § 40 Abs. 2.

[50] Wolff a. a. O. S. 371 ff. nennt sie die „wirklichen und eigentlichen Bedingungen des Vertrages“, aber sie sind auch nur Bedingungen der Haftung des Versicherers. Beispiele: der Versicherte sagt dem Versicherer zu, dafs er das versicherte Fuhrwerk selbst oder durch seine eigenen Leute fahren werde; dafs er die Hobelspäne in der versicherten Tischlerwerkstatt jeden Abend entfernen lassen werde u. s. f. — Vgl. Bähr, Entwurf § 26 (Archiv f. bürg. R. VII S. 9, 10.)

[51] Aber keineswegs immer, vgl. z. B. HGB. Art. 819 (Bezeichnung des Schiffers — selbst durch den Rheder — ist keine Zusage, dafs der bezeichnete Schiffer auch die Führung des Schiffes behalten werde).

der Versicherung einer Fabrikanlage gegen Feuersgefahr eine Aussage über die in der Fabrik zur Verwendung kommenden Sicherheitslampen gemacht wird), während im Zweifel das Gegenteil anzunehmen ist bei solchen Thatsachen, deren Eintritt oder Nichteintritt dem Willen jener Personen entzogen ist.

3. Nur wirkliche Änderungen der Gefahrsumstände kommen in Betracht, d. h. das Auftreten neuer, nicht im Vertrage vorgesehener oder vorausgesetzter Gefahrsmomente. Diese Änderungen können dauernder oder vorübergehender Art sein. Auch die einmalige Vornahme einer z. B. die Feuersgefahr erhöhenden Thätigkeit in dem versicherten Raume ist, solange diese Thätigkeit anhält, eine Änderung der Gefahr; sobald sie beendigt ist, kann aber möglicherweise der frühere Zustand wieder vollständig eintreten und alsdann auch die Wirkung der Gefahrsänderung auf den Versicherungsvertrag wieder aufgehoben werden (nachher Nr. 5 bei Note 62).

4. Die Ursache der entstandenen Gefahrsänderung ist an sich gleichgültig; die Änderungen können auf Elementarereignisse oder auf Menschenmacht zurückzuführen sein, und im letzteren Falle auf Handlungen[52] oder Unterlassungen[53]. Aber nicht alle Änderungen der vertragsmäfsigen Gefahrsumstände sind geeignet, den Versicherungsvertrag zu beeinflussen, vielmehr

a. scheinen an sich nur die Gefahrserhöhungen hierzu im stande zu sein. Indessen ist es sehr häufig schwer, ja unmöglich, zwei völlig verschiedene Gefahrszustände so gegeneinander abzuwägen, dafs sich mit Sicherheit entscheiden läfst, ob der eine gefährlicher sei als der andere. Ob eine Reise von Southampton nach New-York oder von Havre nach Boston objektiv gefährlicher ist? ob eine Schmiede oder eine grofse Tischlerei die Feuersgefahr eines benachbarten Hauses mehr erhöht? ob die Arbeit in einem Bergwerk oder in einer Bleihütte das Leben eines Menschen mehr gefährdet? wer will alle diese Fragen mit Sicherheit entscheiden! Daher mufs man sagen, dafs nicht nur eine Gefahrserhöhung, sondern schon eine Gefahrsänderung den Versicherungsvertrag beeinflussen kann (HGB. Art. 817, 818)[54].

---

[52] Dahin kann auch die Specifikation (Seite 289 f.) zu rechnen sein oder die Fruchtziehung, wenn hierdurch die Gefahr erhöht wird.

[53] Dies ist besonders häufig, wenn z. B. Vorsichtsmafsregeln unterblieben sind, die nach dem Inhalt des Vertrags vorzunehmen waren, z. B. die Anbringung eines eisernen Vorhanges in einem Theater. Ist der Vertrag trotzdem nicht suspensiv (bis zur Vornahme der betr. Mafsregel) bedingt geschlossen, so haftet der Versicherer, wenn ein Schaden eintritt, bevor füglich die Mafsregel vorgenommen werden konnte, z. B. in den ersten Tagen nach Abschlufs des Vertrages.

[54] Malfs in Z. f. HR. XIII S. 114.

b. Aber die Gefahrserhöhung oder Gefahrsänderung mufs eine erhebliche sein; sonst würde der Versicherte durch den Abschlufs des Versicherungsvertrags in der Freiheit seiner Bewegung auf eine unerträgliche Weise gehemmt werden.

α. Eine die Gefahr erhöhende Thatsache ist dann erheblich, wenn sie den Schlufs gestattet, dafs der Versicherer — falls sie beim Abschlufs des Vertrags vorhanden oder in Aussicht gewesen wäre — den Vertrag überhaupt nicht oder nicht zu den vereinbarten Bedingungen eingegangen sein würde[55], insbesondere auch, dafs er sich eine höhere Prämie oder einschränkende Klauseln ausbedungen oder nur eine geringere Versicherungssumme acceptiert haben würde. Die Erheblichkeit einer Thatsache ist auch hier nach objektiven Gründen, nach den Anschauungen des Verkehrs, zu beurteilen (§ 29 S. 335).

β. Eine Gefahrsänderung ist dann erheblich, wenn solche neue Gefahrsmomente hinzutreten, dafs dadurch der Inhalt des Vertrags in einem wesentlichen Punkte abgeändert wird, selbst wenn andere Gefahrsmomente infolgedessen verschwinden. So z. B. die Ausführung einer ganz anderen Reise als der vertragsmäfsig vereinbarten, auch wenn sie nicht nachweislich gefährlicher ist als diese, oder die Unterbringung der versicherten Mobilien in einem ganz anderen Gebäude, falls nicht „Freizügigkeit“ vereinbart ist. Auch hier ergiebt die Verkehrsanschauung den Mafsstab, nach welchem die Gefahrsänderung zu beurteilen ist.

c. Im einzelnen Falle ist es jedoch häufig zweifelhaft, ob eine erhebliche Erhöhung oder Änderung der Gefahr vorliegt[56]. Diesen Zweifel kann der Versicherer dadurch zu seinen Gunsten entscheiden, dafs er gewisse Thatbestände als erheblich in die Versicherungsbedingungen aufnimmt oder dafs er sich in Bezug auf sie eine Zusage vom Versicherungsnehmer erteilen läfst[57]. Auch braucht der Versicherer in diesen Fällen nicht erst den Beweis zu führen, dafs eine Vergröfserung oder Veränderung der Gefahr und zwar eine erhebliche, vorhanden ist; vielmehr würde es Sache des Versicherten sein, Gründe darzuthun, welche im vorliegenden Falle trotzdem eine Gefahrserhöhung ausschliefsen.

---

[55] So Belgien I, 10 Art. 31 Abs. 1, Italien Art. 432 Abs. 1. So auch ROHG. 13. XII. 70 (Entscheid. I. S. 154).

[56] Dahin gehört auch die Thatsache, dafs eine anderweitige Versicherung auf dieselbe Sache genommen wird, oben Note 47.

[57] Hierdurch kann aber, sowenig wie bei der Anzeigepflicht (oben § 29 Seite 336), ein an sich gleichgültiger Umstand zu einer Gefahrserhöhung oder ein unerheblicher zu einem erheblichen gestempelt werden.

War jedoch die erteilte Zusage nur eine bedingte, nämlich bedingt für den Fall, daſs durch die betreffende Thatsache die Gefahr erhöht werde, dann hat der Versicherer wiederum die Erhöhung der Gefahr zu beweisen[58].

5. Die Wirkungen einer erheblichen Gefahrsvergröſserung oder Gefahrsänderung auf den Versicherungsvertrag können sehr beträchtlich sein. Dabei ist zu unterscheiden:

a. Wurde die Gefahrsvergröſserung oder Gefahrsänderung unter Mitwirkung des Versicherten, wenn auch nur in seinem Auftrage — also durch seinen Angestellten, z. B. den Versicherungsnehmer[59] — oder selbst nur mit seiner bloſsen Genehmigung herbeigeführt,

α. so ist die Versicherung im Zweifel unverbindlich für den Versicherer, dieser kann also die Ersatzleistung für alle später sich ereignenden Schäden verweigern[60]. Ein Verzicht ist natürlich zulässig, und auch hier nicht nur ausdrücklich oder durch konkludente Handlungen, sondern auch stillschweigend, dadurch, daſs der Versicherer von der Gefahrserhöhung oder Gefahrsänderung Kenntnis erhalten und trotzdem die Unverbindlichkeit der Versicherung nicht alsbald dem Versicherungsnehmer angezeigt oder gar die Prämie weiter entgegengenommen hat[61].

Ist die Gefahrsänderung nur eine vorübergehende und nicht geeignet, dauernde Spuren zurückzulassen, so kann die Versicherung auch später wieder verbindlich werden[62].

---

[58] Pariser Cassat. 17. III. 80 (Dalloz P. 80. 1. S. 407).

[59] Bei der Versicherung von Konkurrenzinteressen (Hypothekengläubiger) durch den Eigentümer werden die Handlungen des Eigentümers hier zweckmäſsig dem Hypothekengläubiger nicht aufzubürden sein (oben § 20 S. 194, § 27 S. 313). Das Nähere bei der Feuerversicherung (Band II).

[60] HGB. Art. 818 Abs. 1, Preuſs. Allg. LR. II, 8 § 2117, Züricher GB. § 519. Aber dies gilt nur im Zweifel, nämlich wenn Vertrag oder Gesetz nicht etwas anderes bestimmen. So bestimmt z. B. HGB. Art. 904 Abs. 2 für den Fall der Veräuſserung des versicherten Gegenstandes nicht, daſs die Versicherung unverbindlich, sondern daſs der Versicherer nur von der Haftung für diejenigen Gefahren befreit sein soll, welche nicht eingetreten sein würden, wenn die Veräuſserung unterblieben wäre.

[61] Italien. Codice Art. 432 Abs. 2. Vgl. oben § 25 Seite 274 u. Preuſs. OTr. 26. IV. 70 (Z. f. HR. XIX. S. 270) siehe jedoch für das deutsche Seeversicherungsrecht den nachher im Text unter dd erwähnten Fall, wo Stillschweigen nicht immer als Zustimmung zu deuten ist.

[62] Vgl. Erk. Kolmar 3. II. 63 (Bonneville de Marsagny, jurispr. gén. II. Seite 263). RG. 5. Okt. 89 (Hans, GZtg. 1890 S. 33 ff.) führt aus, daſs „unter Vermehrung der Feuergefährlichkeit lediglich die Schaffung eines die Feuersgefahr dauernd er-

Ausnahmsweise bleibt die Versicherung jedoch vollwirksam, nämlich, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt, welche aber der Versicherte zu beweisen hat.

aa. Wenn die Vergröfserung oder Veränderung der Gefahr im Interesse des Versicherers vorgenommen wurde[63];

bb. ferner, wenn der Versicherte oder dessen Stellvertreter sich in einem Notfalle befand, vorausgesetzt, dafs dieser sich in einer Gefahr gründete, für welche der Versicherer zu haften hatte (HGB. Art. 818 Abs. 2 Nr. 2; dazu Prot. S. 3180);

cc. sodann, wenn ein Gebot der Menschlichkeit die Veranlassung war[64].

dd. Nach dem deutschen Handelsgesetzbuche soll die Seeversicherung auch dann verbindlich für den Versicherer bleiben, „wenn erhellt, dafs die Vergröfserung oder Veränderung der Gefahr keinen Einflufs auf den späteren Unfall hat üben können“[65]. Danach würde der Versicherer, selbst wenn er von der betreffenden Thatsache erfährt, nicht nur abwarten dürfen, sondern sogar abwarten müssen, wie sich die Sachlage weiter gestaltet, er wäre also gezwungen, den Versicherten in dem Glauben zu wiegen, dafs die Versicherung trotzdem bei Bestande bleibe. Dieser verkehrte Grundsatz, der einer falschen Billigkeit entsprungen ist, darf auf die übrigen Versicherungs-

---

höhenden Zustandes zu verstehen ist, nicht aber das einmalige Vornehmenlassen einer feuergefährlichen Arbeit“ in dem versicherten Raume. — Dies gilt im Zweifel, indessen kann der Versicherer sich auch ausbedingen, dafs mit jeder derartigen Vertragsverletzung der Versicherungsvertrag aufgelöst sein soll, weil er mit einem solchen unzuverlässigen Versicherten nichts weiter zu thun haben will. Eine solche provisorische Vergröfserung der Gefahr berührt sich eventuell mit der verschuldeten Herbeiführung des Unfalls (§ 35).

[63] Z. B. um ein bei demselben Versicherer versichertes Schiff oder Haus zu retten.

[64] HGB. Art. 818 Abs. 2 Nr. 3. Diese Ausnahme ist nicht auf die Seeversicherung zu beschränken. A. M. Lewis, Lehrbuch S. 203.

[65] HGB. Art. 818 Abs. 2 Nr. 1. Vgl. dagegen OAG. Lübeck 15. Juni 1835 (Z. f. Versich.-R. I S. 48). Wenn der Versicherte dem Frachtführer, Rheder, Leichterschiffer ungewöhnlich günstige Vertragsbedingungen bewilligt, insbesondere ihm seine gesetzliche Haftpflicht erleichtert, so darf diese Bestimmung des HGBuchs nur dann Anwendung finden, wenn ein Unfall eintritt, bevor jene Personen überhaupt in Thätigkeit getreten sind, z. B. ehe die Leichterung der Ladung begann; denn später kann die kausale Beziehung zum Schaden schon darin liegen, dafs sie infolge jener Bedingungen leichtsinniger mit den Gütern umgehen werden. Daher stark einzuschränken, was in RG. 26. V. 83 (HGZtg. 1883 Nr. 98) ausgeführt und in den Entscheidungen IX. Nr. 26 nicht mit abgedruckt ist.

arten nicht ausgedehnt werden[66]; er hat für die Seeversicherung nur dadurch eine gewisse Berechtigung, dafs die Arten der Gefahren hier so sehr mannigfaltig sind und daher z. B. ein Umstand, welcher die Feuergefährlichkeit des Risikos erhöht, nicht benutzt werden soll, um die Ersatzpflicht im Falle einer Strandung abzulehnen; dafs aber der Versicherer, wenn er von dieser erhöhten Feuergefährlichkeit beim Abschlufs der Versicherung Kenntnis gehabt hätte, auch eine höhere Prämie verlangt haben würde, hat der Gesetzgeber übersehen.

β. Auf die Gegenleistung hat der Versicherer trotzdem Anspruch, und zwar jedenfalls für die ganze laufende Versicherungsperiode (§ 30 S. 353). Erhält er von der eingetretenen Gefahrsvergröfserung oder Gefahrsänderung erst Kenntnis oder tritt ein Unfall erst ein, nachdem eine neue Versicherungsperiode begonnen hat, so kann er auch für diese Periode die ganze Gegenleistung beanspruchen und nur für die etwa noch weiterlaufende Versicherungszeit ist keine Prämie zu entrichten bezw. ist die bereits entrichtete zurückzuzahlen.

b. Wurde die Vergröfserung oder Änderung der Gefahr ohne Mitwirkung des Versicherten herbeigeführt, so bleibt die Versicherung für den Versicherer verbindlich[67], es sei denn, dafs eine ausdrückliche Zusage des Versicherten dadurch verletzt worden wäre oder dafs Gesetz oder Versicherungsbedingungen etwas anderes vorschreiben[68].

Das Risiko einer nicht durch den Versicherten verursachten oder gebilligten Gefahrserhöhung oder Gefahrsänderung hat also im Zweifel der Versicherer zu tragen: natürlich gilt dies nur für den Fall, dafs die zufällige Gefahrsänderung nicht selber erst durch eine Gefahr herbeigeführt wurde, für welche der Versicherer nicht haftet, z. B. Deviation infolge einer von der Versicherung ausgeschlossenen Kriegsgefahr (HGB. Art. 817 Abs. 2).

Sehr häufig befindet sich das versicherte Interesse faktisch in einer anderen Gewalt als in der des Versicherten, und zwar in

---

[66] Ebenso Lewis, Lehrbuch S. 191, 203. Ein Erk. Montpellier 18. Juni 66 (Z. f. Versich.-R. II S. 374) will den Versicherten zu dem Nachweis des mangelnden Kausalzusammenhangs zwischen Schaden und vergröfserter Gefahr dann zulassen, wenn letztere lediglich in der Unterlassung einer zugesagten Vorsichtsmafsregel (Anbringung einer eisernen Thür zwischen Theater und Café) bestand, weil der Versicherer ja doch zunächst die Versicherung übernommen habe. Aber dieser Grund ist gar nicht entscheidend. Vgl. hierzu oben Note 53.

[67] So HGB. Art. 817, 818; Belgien I, 10 Art. 31 Abs. 1. Vgl. auch Lewis, Lehrbuch S. 196 ff., insbesondere gegen die Ansicht, dafs auch jede ohne Zuthun des Versicherten herbeigeführte Gefahrsänderung die Haftung des Versicherers ausschliefse, S. 198. Dazu Hans. OLG. 3. Okt. 91 (HGZtg. 1891 Nr. 107).



der Gewalt von Personen, welche nicht in einem Abhängigkeitsverhältnisse zu ihm stehen, auf deren Entschliefsungen er daher keinen Einflufs hat. So der Ladungsinteressent gegenüber dem Rheder, gegenüber der Eisenbahnverwaltung, so der Mieter gegenüber dem Hauseigentümer[69]. Will der Versicherer trotzdem das Risiko für die Entschliefsungen — Handlungen oder Unterlassungen — solcher dritter Personen dem Versicherten aufbürden, so mufs er sich eine ausdrückliche Zusage von ihm geben lassen[70]; die blofse Aussage über einen Gefahrsumstand beim Abschlusse des Vertrages ist aber auch hier in der Regel und im Zweifel nicht als Zusage für die Zukunft zu betrachten[71], und es ist Sache des Versicherers, nachzuweisen, dafs eine solche Absicht dennoch bestanden hat.

Die Gefahr, welche sich aus den eben erörterten Rechtsgrundsätzen für die Versicherer ergiebt, hat vielfach zu der Statuierung einer dem Versicherten auferlegten Anzeigepflicht geführt.

Die Anzeige von der geschehenen Vergröfserung oder Veränderung der Gefahr kann sich — um dies voranzusenden — für den Versicherten, auch ohne dafs er dazu verpflichtet ist, als sehr zweckmäfsig erweisen. Wenn er nicht ganz sicher ist, ob der Vertrag wegen der eingetretenen Veränderung nicht später als unverbindlich angefochten werden könne, provoziert er durch ihre Anzeige den Versicherer zu einer sofortigen Entscheidung und ist eventuell in der Lage, sich anderweitig für den Rest der Versicherungszeit zu decken

[68] Vielfach enthalten die Versicherungsbedingungen die Bestimmung, dafs der Versicherte befugt sein soll, den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer kurzen Kündigungsfrist aufzulösen. Dies ist wohl auch der Sinn der Bestimmungen des Preufs. Allg. Landrechts II, 8 §§ 2158, 2159, 2161. Vgl. Lewis, Lehrbuch Seite 199.

[69] Ähnliche Gründe liegen bei den Konkurrenzinseressenten (Hypothekengläubigern) gegenüber dem Eigentümer vor, vgl. oben Note 59.

[70] Unklar Bähr (Archiv f. bürg. R. VII. S. 9 § 25) i. d. W. „oder soviel an ihm liegt geschehen lasse"; die Erklärung, die er S. 44 diesen Worten giebt, geht entschieden zu weit zu Ungunsten des Versicherten.

[71] Ein solcher (schriftlich formulierter) Zusatz zur Police wird in Frankreich „Avenant" genannt. Häufig übernimmt der Versicherer in gleicher Weise auch eine gesteigerte Gefahr gegen eine Zusatzprämie. Hat in diesem Falle der Versicherte die erhöhte Prämie noch nicht bezahlt, obwohl der Versicherer sie von ihm verlangt hatte, und tritt der Schaden inzwischen ein, so haftet der Versicherer nicht (Paris 21. Juli 68; Dalloz P. 68. 3. S. 230). Waren die Verhandlungen über die Höhe der Zusatzprämie noch nicht zum Abschlufs gelangt, so haftet der Versicherer an sich (falls seine Haftung eben nicht von der vorherigen Zahlung der Prämie abhängen sollte), und die Prämie ist nach sachverständigem Gutachten zu bestimmen. (Entgegengesetzt Pariser Cass. 2. I. 83; Dalloz P. 83 1 S. 359.)

oder auch durch einen Prämienzuschlag die Versicherung für alle Fälle aufrecht zu erhalten.

Eine solche Anzeige wird dem Versicherten nun häufig durch Gesetz oder durch die Versicherungsbedingungen ausdrücklich zur Pflicht gemacht[72], da der Versicherer, gerade wenn er für die vergrößserte oder veränderte Gefahr haften mufs, ein lebhaftes Interesse daran hat, sie, und zwar möglichst frühzeitig, zu erfahren, z. B. um rechtzeitig Rückversicherung zu nehmen. Es gelten alsdann folgende Grundsätze:

α. Anzeigen kann man nur das, was man weifs (§ 29 S. 340). Hat der Versicherte und sein etwa für den Kreis der betreffenden Geschäfte bestellter Vertreter also keine Kenntnis von der eingetretenen Thatsache, so hat er die Anzeigepflicht auch nicht verletzt, ebensowenig, wenn er von ihr keine so ausreichende Kenntnis erlangte, um die erhöhte Gefahr zu erkennen[73]; Kenntnis des Versicherungsnehmers (bei der Versicherung für fremde Rechnung) schadet ihm nur dann, wenn dieser noch die Gewalt über die versicherten Gegenstände hat (§ 20 S. 196), also dem Konkurrenzinteressenten (Hypothekengläubiger) nach dem jetzigen Rechte meist auch die Nichtanzeige durch den Eigentümer. Die Thatsache ist auch dann anzuzeigen, wenn sie erst später zur Kenntnis dieser Personen gelangt. Wer sich absichtlich in Unkenntnis erhält oder die Erlangung der Kunde absichtlich vermeidet, dessen (dolose) Unkenntnis wird der Kenntnis gleichgeachtet. Es ist Sache des Versicherers, die Kenntnis resp. dolose Unkenntnis des Versicherten oder der diesem gleichgestellten Personen nachzuweisen[74].

Die Anzeigepflicht ist auch dann verletzt, wenn der Versicherte die Gefahrsänderung für unerheblich gehalten hat (§ 29 S. 342).

Regelmäfsig soll die Anzeige nach den Versicherungsbedingungen schriftlich und zwar unmittelbar an die Direktion der Gesellschaft erfolgen; nimmt der Agent jedoch die mündliche Anzeige unbeanstandet entgegen, so ist der Versicherte entlastet (§ 23 S. 238).

Die Anzeige hat alsbald nach erlangter Kenntnis zu

---

[72] Das Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2118 macht dem Versicherten stets die Anzeige zur Pflicht, das Züricher GB. § 520 „in erheblichen Fällen", und mehrere Schriftsteller vertreten dieselbe Ansicht, z. B. Wolff a. a. O., Lalande, Assur. contre l'incendie Nr. 310. Dagegen vgl. Lewis, Lehrbuch S. 200 ff.

[73] ROHG. 13. II. 72 (Entscheid. V. S. 121).

[74] Manche Schriftsteller, z. B. Lalande a. a. O. Nr. 310 verlangen umgekehrt, dafs der Versicherte den — unmöglichen! — Beweis seines Nichtwissens führe.



geschehen; jede Verzögerung gilt als Verletzung der Pflicht, es sei denn, dafs sie unverschuldet war[75].

β. Ist die Anzeigepflicht erfüllt, so bleiben dem Versicherten alle Rechte erhalten, oder, falls dem Versicherer in den Versicherungsbedingungen ein Kündigungsrecht zugesprochen ist und er von dieser Befugnis rechtzeitig Gebrauch macht, so bleiben dem Versicherten die Rechte aus dem Vertrage bis zum Ablauf der in den Bedingungen vorgesehenen Frist erhalten.

γ. Die Wirkungen, welche eine Verletzung der Anzeigepflicht nach sich ziehen soll, werden meist in den Versicherungsbedingungen festgesetzt, und zwar regelmäfsig in der Weise, dafs der Vertrag als unverbindlich für den Versicherer erklärt wird. Aber hierin liegt wieder eine Überspannung der von den Versicherungsgesellschaften usurpierten gewerblichen Gewalt, diese Bestimmung gehört zu den Fallgruben für den redlichen Versicherten, wie wir sie oben gekennzeichnet haben[76]. Der Richter hat eine derartige Präjudizierung des ganzen Versicherungsanspruchs also nur dann anzuerkennen, wenn die Anzeige in böslicher Absicht unterlassen oder zu spät erstattet wurde; anderenfalls ist der Versicherte nur schuldig, dem Versicherer den durch die Verletzung der Anzeigepflicht verursachten Schaden zu ersetzen.

Enthalten die Versicherungsbedingungen keine Vorschrift über die Wirkungen einer Verletzung der Anzeigepflicht, so ist der Versicherte überhaupt nur zum Schadensersatze verpflichtet[77].

---

[75] Z. B. durch Krankheit verursacht. Es ist keineswegs zu verlangen, dafs die Erfüllung der Anzeigepflicht objektiv unmöglich, sondern es genügt, dafs die Versäumnis subjektiv entschuldbar war.

[76] Oben § 9 Seite 80. Wenn Züricher GB. § 520 dasselbe bestimmt, so ist hier die Anzeigepflicht auf „erhebliche Fälle“ beschränkt (Note 72) und es wird in § 521 hinzugefügt: „bei der Beurteilung solcher Fälle darf indessen nicht mit kleinlicher Ängstlichkeit verfahren werden, sondern es sind die Verhältnisse nach den Grundsätzen der Billigkeit und des von beiden Teilen zu fordernden guten Glaubens zu behandeln“.

[77] Nach den allgemeinen Grundsätzen des bürgerlichen Rechts. Vgl. Lewis, Lehrbuch S. 200.

D. Abschlufs und Inhalt des Generalversicherungsvertrages[1].

§ 33.

Wir haben im bisherigen stets stillschweigend vorausgesetzt, dafs durch den Versicherungsvertrag im wesentlichen ein einziges Versicherungsverhältnis begründet werden soll. Handelte es sich dabei um die Interessen verschiedener Personen, so bestanden diese Interessen doch an identischen Gegenständen oder an einem Komplex von Gegenständen; handelte es sich um die Versicherung mehrerer Gegenstände (Kollektivversicherung), so wurde das Versicherungsverhältnis durch die Identität der Interessen, durch die Einheit der Prämie und meist auch durch die Einheit der Versicherungssumme zusammengehalten.

Immerhin zeigte schon die Kollektivversicherung (oben Seite 287 ff.) eine Abweichung von dem einfachsten Typus des Versicherungsvertrages, den wir als Specialversicherung bezeichnen können. Diese Abweichung zeigt sich in verstärktem Mafse, wenn die versicherten Komplexe von Sachen oder Personen einem Zu- und Abgang ausgesetzt sind, dergestalt, dafs die ausscheidenden Objekte aufhören versichert zu sein, die neu eintretenden Objekte unmittelbar von der Versicherung ergriffen werden,

Eine noch entschiedenere Abweichung von der Specialversicherung ist die sogenannte Pauschalversicherung.

Man versteht darunter einen Versicherungsvertrag, bei welchem für eine gröfsere Zahl von Risiken eine einzige (Gesamt-) Versicherungssumme und eine einzige (Gesamt-) Prämie für je eine bestimmte Versicherungsdauer vereinbart wird. Die Pauschalversicherung kann sich der Kollektivversicherung nähern, wenn die zahlreichen Einzelrisiken durch ihre räumliche Konzentrierung gewissermafsen zu einem riesigen Einzelrisiko bezüglich ihrer Gefahr zusammengefafst werden. So wenn eine Lagerhausverwaltung sämtliche bei ihr einzulagernde Güter für ein Jahr im voraus gegen Feuer versichert[2]. Dagegen entfernt sie sich sehr entschieden von der Kollektivversicherung, wenn diese räumliche Konzentrierung fehlt: so wenn ein Kaufmann

---

[1] Ehrenberg, die Rückversicherung (1885) S. 18—37, S. 42 ff. (Danach, meist wörtlich, Lewis, Lehrbuch S. 104 ff.).

[2] Es wäre richtiger und zweckmäfsiger, wenn auch hier statt dessen die nachher zu nennende laufende Versicherung zur Verwendung käme.



sämtliche im Laufe eines Jahres von ihm zu beziehende oder abzusendende Waren unter Vereinbarung einer Gesamtversicherungssumme und Gesamtprämie im voraus gegen See- oder Binnentransportgefahr versichert; die einzelnen „Versendungen" und „Beziehungen" stehen hier untereinander in gar keinem Zusammenhang, ihre Gefahr ist nach Reiseroute und Jahreszeit eine sehr verschiedene, lediglich durch die Einheit von Versicherungssumme und Prämie wird noch eine gewisse Einheit des Versicherungsverhältnisses begründet. Diese letztere Art der Pauschalversicherung kann man schon zu den sogenannten Generalversicherungen rechnen[3].

Wenn nämlich jemand durch die Art seines Gewerbes genötigt ist, sehr häufig Versicherungsverhältnisse einer und derselben Gattung aber verschiedenen Inhalts einzugehen, dann kann ihm dies durch einen einzigen Vertrag im voraus für einen bestimmten Zeitraum gesichert werden. Bei der Pauschalversicherung ist aber eine Berücksichtigung der einzelnen Risiken, welche er unter Versicherung bringen möchte, nicht möglich; Prämie und Versicherungssumme werden im Bausch und Bogen nach dem wahrscheinlichen Wert und der wahrscheinlichen Gefahr der künftigen Risiken berechnet: bleibt der Wert hinter dem berechneten Betrage zurück, so findet eine Prämienverschwendung statt, übersteigt er den berechneten Betrag, so fehlt für den Überschufs jede Sicherheit[4]; ist die Gefahr zahlreicher Risiken höher, als — trotz aller einschränkenden Vertragsklauseln — vorausgesehen werden konnte, so fällt die Prämieneinnahme zu niedrig aus. Für den Versicherer wie für den Versicherten ist also die Pauschalversicherung unter Umständen ein sehr bedenkliches Geschäft.

Alle diese Übelstände werden vermieden durch eine andere Art der Generalversicherung, welche allerdings ein grofses Mafs von Zuverlässigkeit auf seiten des Versicherten und von Loyalität auf seiten des Versicherers voraussetzt, welche also völlig unter dem Principe von Treu und Glauben steht, sich aber doch mehr und mehr Bahn

---

[3] Ehrenberg a. a. O. S. 20—24.

[4] Will man einen bestimmten Posten Waren gegen diese Möglichkeit schützen, so mufs er mit einer besonderen Taxe speciell deklariert werden, es geschieht dies z. B. durch die Erklärung „Hierauf valedieren so und so viel Fässer Zucker mit den und den Kennzeichen zu M. 30,000": alsdann geht dieser Betrag von der Pauschal-Versicherungssumme ab, deckt aber dafür in erster Linie zum vollen Wert den Schaden an den näher bezeichneten Fässern. Vgl. RG. 2. Okt. 89 (Seufferts Archiv 45 Nr. 270).

gebrochen und im grofsen und ganzen — trotz einzelner Mifsbräuche — auch bewährt hat. — Es ist dies die sogenannte laufende Versicherung oder Versicherung mit laufender Police.

Mit ihr haben wir uns hier zu beschäftigen.

Die laufende Versicherung findet ihre Anwendung bei der Seeversicherung, der Binnentransportversicherung und der Rückversicherung; sie könnte aber zweckmäfsig auch noch bei anderen Versicherungsarten zur Verwendung kommen (siehe Note 2).

Charakteristisch für die laufende Versicherung ist, dafs auf Grund eines einzigen (General-) Versicherungsvertrages eine grofse Zahl von (Special- oder Kollektiv-) Versicherungsverhältnissen mit verschiedenem Inhalte zur Entstehung kommt. Jener Vertrag selber bringt durch seinen Abschlufs noch kein einziges derartiges Verhältnis zur Entstehung, er giebt nur den Rahmen für diese künftig entstehenden Verhältnisse ab. Jedes einzelne Versicherungsverhältnis aber geht seinen Gang für sich, es beeinflufst die übrigen gar nicht, es ist so selbständig, als ob über jedes ein besonderer Versicherungsvertrag abgeschlossen wäre.

Alle Versicherungsverhältnisse sind also abhängig von dem Inhalte des Generalversicherungsvertrages, aber unter einander stehen sie gänzlich unabhängig da.

I. Abgeschlossen wird der laufende Versicherungsvertrag stets schriftlich; die schriftliche Urkunde wird auch hier Police genannt. Perfekt wird der Vertrag im Zweifel, sobald er von beiden Parteien vollzogen ist; ein früherer oder späterer Termin für den Eintritt der Versicherung, d. h. für den Beginn der Haftung des Versicherers kann vereinbart werden.

II. Was den Inhalt des laufenden Versicherungsvertrages anbetrifft, so steht an der Spitze die Erklärung des Versicherers, die Risiken einer gewissen Art für eine gewisse Zeitdauer ganz oder teilweise übernehmen zu wollen; im übrigen sind die Vereinbarungen, welche sich auf die einzelnen Versicherungsverhältnisse beziehen, zu unterscheiden von denjenigen, welche den ganzen Generalversicherungsvertrag als solchen betreffen.

A. Bezüglich der einzelnen Versicherungsverhältnisse mufs Inhalt und Art der Entstehung vereinbart sein, und können auch hier weitere Momente vereinbart werden.

1. Ihr Inhalt mufs vereinbart sein, doch kann dies qualitativ nur nach allgemeinen Merkmalen und quantitativ nur nach gewissen Maximalsätzen geschehen, da der konkrete, individuelle

Inhalt der einzelnen Risiken ja noch gänzlich unbekannt ist[5]. Häufig geschieht es durch Verweisung auf (gedruckte) allgemeine Versicherungsbedingungen.

a. Die Gegenstände der Versicherung können daher meist gar nicht, jedenfalls aber nur in sehr allgemeiner Weise im Generalversicherungsvertrage bezeichnet werden.

b. Die Art der zu versichernden Interessen versteht sich häufig von selbst — so bei der laufenden Rückversicherung —, sonst handelt es sich regelmäfsig, aber nicht notwendig um Eigentümerinteressen, wobei aber ebenfalls die Konkurrenzinteressen als mitversichert gelten (§ 27 Seite 313 ff.).

Die Person des Interessenten steht durch den Vertrag fest; ob fremde Interessen — abgesehen von den reinen Konkurrenzinteressen — mitversichert sein sollen, ist nach den Umständen des Falles zu entscheiden[6], im Zweifel jedoch zu verneinen, weil der Versicherte sonst in der Lage wäre, beliebige schlechte Risiken dritter Personen seinem Versicherer aufzubürden.

c. Die Gefahren, deren Eintritt die Ersatzpflicht des Versicherers erzeugt, müssen vereinbart sein; hier wird meist auf gedruckte Versicherungsbedingungen verwiesen.

d. Der Umfang der Ersatzpflicht wird regelmäfsig beschränkt durch Vereinbarung einer Maximalversicherungssumme für die einzelnen Risiken.

e. Die Höhe der Gegenleistung (Prämie), welche der Versicherte bei jedem einzelnen Versicherungsverhältnis zu entrichten hat, bestimmt sich nach einer ausdrücklich vereinbarten Prämientabelle mit verschiedenen Gefahrsklassen und abgestuft nach der Höhe der Versicherungssumme, oder — bei der Rückversicherung — nach anderen, im zweiten Bande zu erörternden Grundsätzen.

2. Der laufende Versicherungsvertrag mufs ferner Bestimmungen enthalten, über die Art und Weise, in welcher das einzelne Versicherungsverhältnis zur Entstehung kommen soll.

a. Einer Willenserklärung des Versicherers bedarf es dazu in der Regel nicht mehr; liegt ein Risiko innerhalb der nach Nr. 1 vereinbarten Grenzen, so haftet der Versicherer für dasselbe kraft des Generalversicherungsvertrages, alle derartigen Risiken sind

[5] Das Nähere ist im 2. Bande bei der Transportversicherung und bei der Rückversicherung auszuführen. Vorläufig mag auf meine in Note 1 citierte Schrift verwiesen werden.

[6] Z. B. ein Kommissionär, eine Lagerhausverwaltung versichern naturgemäfs in erster Linie fremde Interessen.



obligatorisch für den Versicherer. Von einer Unverbindlichkeit wegen Verletzung der Anzeigepflicht kann hier naturgemäfs gar keine Rede sein. Da es aber für den Versicherer häufig von grofsem Werte ist, die Gefahrsumstände des einzelnen Risikos zu überschauen[7], so kann die Erfüllung der Anzeigepflicht dem Versicherten wirksam vorgeschrieben werden; die Verletzung dieser Pflicht hat dann Schadensersatz zur Folge. Wenn umgekehrt ein Risiko quantitativ oder qualitativ oder aus anderen Gründen nicht mehr innerhalb der vereinbarten Grenzen liegt, so haftet der Versicherer dafür nur, wenn er dafür haften will, alle derartigen Risiken sind für ihn nur fakultativ[8]. Fakultative Posten sind vom Versicherten allemal als solche zu kennzeichnen und bezüglich der Anzeigepflicht wie Specialversicherungen zu behandeln. Ist dies geschehen, so hat der Versicherer ihre Übernahme ausdrücklich abzulehnen; und zwar — im ordnungsmäfsigen Geschäftsgange — sofort nach Empfang der Aufgabe des fakultativen Postens, sonst gilt Stillschweigen als Zustimmung[9]. Die Aufgabe eines fakultativen Postens ist also eine Offerte des Versicherten zur Eingehung eines Versicherungsverhältnisses, für dessen Inhalt im übrigen der vereinbarte Generalversicherungsvertrag mafsgebend sein soll. Es ist zweckmäfsig, wenn sich die laufende Police auch über die Zulässigkeit solcher fakultativer Aufgaben ausspricht.

b. Ob es für die Entstehung der einzelnen Versicherungsverhältnisse einer Willenserklärung des Versicherten bedarf oder nicht, darüber hat der Generalversicherungsvertrag Bestimmungen zu

---

[7] Insbesondere um seinerseits Rückversicherung zu nehmen, oder um zu entscheiden, ob er in derselben Gegend, für dieselben Häfen u. s. w. noch weitere Risiken annehmen darf.

[8] In meiner citierten Schrift über die Rückversicherung habe ich den Gegensatz von obligatorischer und fakultativer Versicherung nur mit Rücksicht auf den Versicherten hervorgehoben (nachher im Text sub litt. b), aber auch für den Versicherer findet sich dieser Gegensatz, und im praktischen Versicherungsverkehr werden die Ausdrücke „obligatorisch“ und „fakultativ“ in dieser Bedeutung fast ebenso häufig angewandt. Die Verwendung verschiedenartiger Ausdrücke in dem einen und in dem andern Falle wäre zweckmäfsig, um Mifsverständnissen vorzubeugen.

[9] In diesem Falle bedarf es also nicht einmal der Unterschrift des Versicherers im sog. Beibuche der laufenden Versicherung; ist dagegen ein Posten nicht besonders als fakultativer deklariert, so ist die Unterschrift im Beibuche nicht als Zustimmung des Versicherers, sondern nur als Empfangsbescheinigung zu betrachten. In jedem Falle ist also diese Unterschrift rechtlich bedeutungslos. Die Frage ist berührt im Erk. des Hans. OLG. 12. XI. 88, RG. 16. II. 89, Hans. GZtg. 1889 Nr. 2 S. 3, Nr. 39 S. 102; vgl. dann besonders Hans. OLG. 7. VI 89, ebenda Nr. 86. Siehe auch nachher Note 13.

treffen. Man unterscheidet danach obligatorische und fakultative Verträge; auch sind häufig innerhalb desselben Vertrages gewisse Gruppen von Risiken für den Versicherten obligatorisch, d. h. werden ipso facto von der Versicherung ergriffen, die übrigen Risiken dagegen für ihn fakultativ, d. h. werden nur dann von der Versicherung ergriffen, wenn der Versicherte sie ihr ausdrücklich unterstellt[10].

Während nun jeder Generalversicherungsvertrag für den Versicherer bis zu einer gewissen Grenze obligatorisch sein mufs (litt. a), weil dies zu seinem Wesen gehört, nämlich allein geeignet ist, den Zweck zu erfüllen, um dessentwillen er abgeschlossen wird, braucht er für den Versicherten keineswegs obligatorisch zu sein; auch spricht durchaus keine Vermutung dafür, vielmehr ist jeder laufende Versicherungsvertrag insoweit fakultativ für den Versicherten, als nicht eine entgegengesetzte Absicht der Parteien aus dem Inhalte zu erkennen ist.

Für die Entstehung des einzelnen Versicherungsverhältnisses ist dieser Unterschied von fundamentaler Bedeutung.

α. Obligatorische Posten werden unmittelbar von der Versicherung ergriffen, sobald ihre Voraussetzungen in der Person des Versicherten vorhanden sind, z. B. sobald ein Transport für den Versicherten unterwegs ist oder (bei der laufenden Rückversicherung) sobald der Versicherte seinerseits einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat[11]. Mit diesem Augenblick hat also auch der Versicherer den Anspruch auf die Prämie erworben.

Verschweigt der Versicherte den Eintritt eines derartigen obligatorischen Postens in dem Versicherungsvertrag, so macht er sich einer Vertragsverletzung schuldig, und geschah dies absichtlich (um bei einem wenig gefährdeten Risiko die Prämie zu sparen), so haftet der Versicherer nicht, während die Prämie trotzdem geschuldet wird; auch kann diese Handlungsweise zur Aufhebung des ganzen Generalversicherungsvertrages führen (nachher B, 2). Bei

---

[10] Es giebt auch relativ obligatorische Verträge oder Risiken (ich habe sie a. a. O. S. 28 nicht zutreffend als „relativ fakultative“ bezeichnet), bei denen es zwar im Belieben des Versicherten steht, ob er sie überhaupt zur Versicherung bringen will, wenn er sie aber zur Versicherung bringt, darf er sie bei niemandem anders versichern als bei demjenigen Versicherer, mit welchem er in laufender Versicherung steht.

[11] Der Zeitpunkt, mit welchem die Haftung des Versicherers für das einzelne Risiko beginnt, ist dann bei den einzelnen Versicherungsarten naturgemäfs verschieden zu bestimmen.

fahrlässigem Verschweigen eines obligatorischen Postens ist der Versicherte dem Versicherer zum Schadensersatze verpflichtet[12].

β. Fakultative Posten werden nur dann von dem Generalversicherungsvertrage ergriffen, wenn der Versicherte sie dem Versicherer aufgiebt (deklariert). Diese Aufgabe darf nicht verzögert werden, sondern mufs — im ordnungsmäfsigen Geschäftsgange — unmittelbar, nachdem die Voraussetzungen ihrer Deklarierbarkeit eingetreten sind und jedenfalls bevor der Versicherte Kenntnis von dem eingetretenen Schaden hatte[13] — erfolgen, sonst ist sie nicht für den Versicherer verbindlich; der Versicherte darf also nicht erst die günstiger oder ungünstiger sich gestaltende Sachlage abwarten und danach entscheiden, ob er die Prämie sparen oder das Risiko dem Versicherer aufbürden soll: jede Verzögerung wirkt befreiend für den Versicherer.

Die Haftung des Versicherers beginnt im Zweifel erst mit dem Augenblicke, in welchem die Deklaration abgesandt ist; war der betreffende Posten auch für den Versicherer nur fakultativ, so bedarf es natürlich noch seiner — ausdrücklichen oder stillschweigenden — Zustimmung (oben litt. a).

c. Nachträgliche Veränderungen eines dem Versicherer überwiesenen Postens, wenn sie sich innerhalb der vereinbarten Grenzen des Generalversicherungsvertrages halten, sind für die Haftung des Versicherers bedeutungslos; sind sie dagegen derartig, dafs der betreffende Posten dadurch aufhört, für den Versicherer obligatorisch zu sein, so ist er nunmehr wie ein für den Versicherer fakultativer Posten zu behandeln, d. h. die Veränderung ist anzuzeigen, und wenn der Versicherer die Fortdauer

---

[12] Der Versicherer wird in solchem Falle besonders dadurch schwer geschädigt, dafs er nun nicht in der Lage war, Rückversicherung zu nehmen.

Dafs bei fahrlässigem Verschweigen der Versicherer doch haftet, bestimmten die laufenden Policen meist ausdrücklich. Die Ausnahme für den Fall, dafs eine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, welche ich a. a. O. S. 30 verteidigte, lasse ich fallen; denn meistens wird das Versehen des Versicherten in der That auf einer grofsen Nachlässigkeit eines seiner Beamten beruhen.

[13] Das mufs als stillschweigende Voraussetzung der Zulassung fakultativer Posten, die für den Versicherer obligatorisch sein sollen, gelten. Sonst giebt sich der Versicherer völlig in die Hand des Versicherten, insbesondere der Rückversicherer in die Hand seines Rückversicherten. Handelt es sich um Posten, die für den Versicherer ebenfalls fakultativ sind, so würde die Annahme derselben seitens des letzteren als Schenkung erscheinen (oben § 28 Seite 326): Hans. OLG. 12. XI. 88 (HGZtg. 1889 S. 5), anderer Ansicht RG. 16. II. 89 (ebenda S. 104). Dieses Erk. des RG. ist zwar äufserst scharfsinnig, ich halte es aber für unrichtig und stimme dem dadurch aufgehobenen Erk. des Hans. OLG. zu.

der Versicherung nicht ablehnt, so gilt sie als stillschweigend angenommen.

Auch sonst kann übrigens die Anzeige einer jeden wesentlichen Veränderung dem Versicherten zur Pflicht gemacht werden, deren Verletzung Schadensersatz nach sich zieht.

3. Eine Abrechnung über jedes einzelne Versicherungsverhältnis pflegt bei der laufenden Versicherung nicht stattzufinden. Höchstens die Schadensersatzleistung, wenigstens bei gröfseren Beträgen, pflegt stets sofort für den einzelnen Schadensfall zu erfolgen; bezüglich der einzelnen Prämienbeträge bestimmt dagegen meist der Vertrag, dafs sie nur periodisch (monatlich oder vierteljährlich) insgesamt an den Versicherer abzuführen sind.

B. Für das gesamte General-Versicherungsverhältnis sind ferner gewisse Grundsätze zu vereinbaren, nämlich:

1. Kontrollvorschriften. Der Versicherer ist beim laufenden Versicherungsvertrage in hohem Grade auf die Zuverlässigkeit des Versicherten angewiesen. Dieser kann ihm, um die Prämie zu ersparen, bessere Risiken verschweigen, er kann ihm fremde Risiken mit einschmuggeln (oben Seite 409), er kann ihm blofs fakultative Posten als obligatorische deklarieren oder ihre Deklaration verzögern, und noch auf vielfache andere Weise kann er ihn benachteiligen, ohne befürchten zu müssen, dafs dies alsbald entdeckt werde. Daher ist er stets verpflichtet, dem Versicherer auf Verlangen Einsicht in seine gesamten Bücher und Papiere zu gewähren, soweit sie sich — direkt oder indirekt — auf die unter den Generalversicherungsvertrag fallenden Risiken beziehen [14].

Dies wird meistens auch ausdrücklich vorgeschrieben. Aufserdem enthalten die laufenden Policen folgendes:

a. Der Versicherte hat in der Regel alle einzelnen Versicherungsverhältnisse unter fortlaufender Nummer in ein lediglich hierfür bestimmtes Journal einzutragen, in welchem keine Lücken gelassen werden dürfen.

b. Vollständige Auszüge aus diesem Journal sind täglich oder wöchentlich oder monatlich in schriftlicher Form durch sogenannte

---

[14] Dies ist eine notwendige Konsequenz der laufenden Versicherung, überhaupt und nicht blofs der laufenden Rückversicherung. Es kann daher ebensowenig wie andere von mir (a. a. O. S. 43) bekämpfte Momente dahin führen, die laufende Rückversicherung zu einem Societätsvertrage zu stempeln. Zu welchen Konsequenzen es führt, wenn man mit dem Reichsgericht 16. Nov. 87 (XX Nr. 11 S. 43 ff.) das Gegenteil annimmt (S. 54 Note 2), wird im 2. Bande bei der Rückversicherung dargelegt werden. Vgl. vorläufig auch Lewis, Lehrbuch S. 125 f.

Bordereaux dem Versicherer mitzuteilen; häufig wird bestimmt, dafs gröfsere Risiken sofort durch Bordereau angezeigt werden müssen. Diese Anzeigepflicht wird stets vereinbart, auch dann, wenn die Führung eines besonderen Versicherungsjournals nicht vorgesehen ist. Häufig ist ein besonderes Beibuch anzulegen (Note 9).

Auch Veränderungen und Ristornis sind in sogenannten Veränderungs- und Storni-Bordereaux dem Versicherer anzuzeigen.

Der Versicherer hat aber nicht die Pflicht, die ihm übersandten Bordereaux nachzuprüfen, in ihrer anstandslosen Entgegennahme liegt niemals eine Anerkennung ihrer Richtigkeit oder gar ihrer Vollständigkeit. Vielmehr bleibt es ihm stets unbenommen, selbst nach Eintritt eines Schadens die Prüfung des betreffenden Risikos vorzunehmen und, wenn es ihm vertragswidrig deklariert wurde, die Ersatzpflicht dafür abzulehnen. Bezüglich fakultativer Posten siehe jedoch oben Seite 410.

2. Die laufende Police mufs ferner Bestimmungen enthalten über die Dauer des Generalversicherungsvertrages.

a. In der Regel wird der Vertrag nicht auf unbestimmte, sondern auf bestimmte Zeit (1, 5, 10 Jahre) geschlossen, meist jedoch hinzugefügt, dafs er als stillschweigend und zwar auf den gleichen Zeitraum verlängert gelten soll, wenn er nicht rechtzeitig gekündigt worden ist (vgl. oben § 30 Seite 354 f.).

Für die beim Ablauf des Generalversicherungsvertrages bereits eingetretenen einzelnen Versicherungsverhältnisse bleibt aber der Versicherer im Zweifel auch über diesen Zeitpunkt hinaus haftbar.

b. Der Generalversicherungsvertrag kann vorzeitig beendigt werden. Dies geschieht nicht, wie häufig beim Specialversicherungsvertrage, durch Eintritt eines Schadens (§ 30 Seite 357), denn dies würde ja dem ganzen Zwecke des Verhältnisses widerstreiten, wohl aber

α. kann von seiten jeder Partei das ganze Vertragsverhältnis einseitig und zwar mit sofortiger Wirkung ohne Innehaltung der vertragsmäfsigen Kündigungsfrist aufgehoben werden, wenn die andere Partei unsicher geworden ist (§ 32 Seite 382 ff., 386); dieses Recht hat hier naturgemäfs auch der Versicherer, da es sich um ein dauerndes Vertragsverhältnis handelt Die bereits laufenden Einzelversicherungsverhältnisse werden wie Specialversicherungen behandelt (§ 32 Seite 385, 387).

β. Der Versicherer kann den Generalversicherungsvertrag jederzeit ohne Innehaltung einer Kündigungsfrist aufheben einmal wegen Vertrauensmifsbrauchs, sodann aber auch wegen dauern-

der Verletzung wesentlicher Pflichten, insbesondere derjenigen Pflichten, deren korrekte Erfüllung dem Versicherer die notwendige Kontrolle ermöglichen soll. Es ist zweckmäfsig, diese Grundsätze ausdrücklich in die laufende Police aufzunehmen[15].

Die bereits von der Generalversicherung ergriffenen Risiken laufen jedoch hier stets weiter zu Lasten des Versicherers, soweit sie nicht eben selber infolge jener Pflichtverletzungen unverbindlich für ihn geworden sind.

3. Endlich finden in der Regel in den Generalversicherungsverträgen auch Vereinbarungen über die Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Parteien statt.

III. Nach den bisherigen Ausführungen bietet es keine Schwierigkeiten, die juristische Natur des laufenden Versicherungsvertrages festzustellen[16]. Er ist kein Assekuranz-Vorvertrag, denn es bedarf nicht mehr des Abschlusses eines weiteren Vertrages, damit Assekuranzverpflichtungen zur Entstehung kommen, und noch weniger ist er eine blofse Offerte des Versicherers zum Abschlusse von Versicherungsverträgen, da auch ohne und selbst gegen den Willen des Versicherten Assekuranzverpflichtungen daraus entstehen können.

Der laufende Versicherungsvertrag ist ein wirklicher Versicherungsvertrag[17], welcher mit manchen anderen Verträgen[18] die Eigentümlichkeit teilt, dafs eine grofse Anzahl selbständiger einzelner Verpflichtungen daraus entstehen können. Charakteristisch ist ihm folgendes:

1. Die Entstehung solcher Verpflichtungen ist zunächst überhaupt ungewifs, nämlich davon abhängig, dafs die vereinbarten Voraussetzungen in dem Gewerbebetriebe des Versicherten eintreten, bei dem für den Versicherten rein fakultativen Vertrage aufserdem, dafs dieser ein Risiko unter den Vertrag subsumieren wolle. Insofern kann man sagen, dafs der Vertrag, nämlich die beiderseitige Verpflichtung unter eine Bedingung gestellt sei.

2. Der Umfang der Verpflichtungen ist ebenfalls ungewifs, die Zahl und das Mafs der entstehenden Einzelversicherungsverhältnisse ist von zukünftigen Umständen abhängig gemacht, deren Eintritt oder

---

[15] Denn es wird bestritten, dafs sie sonst Geltung beanspruchen können, so von Lewis a. a. O. S. 109. — Vgl. hierzu Hans. OLG. 20. X 88 (HGZtg. 1888 Nr. 123).

[16] Ehrenberg a. a. O. S. 44 ff. und danach Lewis a. a. O. S. 111.

[17] Zustimmend Hecker, Zur Lehre von der rechtlichen Natur u. s. w. S. 105 f.

[18] Rentenvertrag, Reallastenvertrag, gewissen Dienstverträgen, Lieferungsverträgen (nämlich für zahlreiche künftige Kaufgeschäfte je nach dem Bedürfnis des Konsumenten).

Ausbleiben der Versicherer niemals, der Versicherte meist nur unvollständig in der Gewalt hat: insofern kann man die laufende Versicherung passend als eine Blanko-Versicherung bezeichnen.

VIII. Die Wirkungen des Versicherungsvertrages.

Im allgemeinen.

§ 34.

Der giltige Versicherungsvertrag erzeugt Ansprüche und Verpflichtungen des Versicherers. Die Ansprüche gehen stets auf Zahlung von Geldsummen (Prämien, Beiträge) und können gehen auf Abtretung der Rechte an den versicherten Objekten oder der Ersatzforderungen gegen Dritte.

Die Verpflichtungen haben zum Inhalt bestimmte Leistungen, welche sich meistens ausdrücklich als Schadensersatzleistungen charakterisieren, oft aber auch nicht als solche ersichtlich oder mit andersgearteten Leistungen verbunden sind. Diese Verpflichtungen sind meist bedingt, nämlich abhängig von dem Eintritt ungewisser Thatsachen, bei manchen Versicherungsarten jedoch unbedingt und nur der Zeit nach ungewifs.

I. Es kann zweifelhaft sein, nach welchem Rechte diese Wirkungen des Versicherungsvertrages zu beurteilen sind.

Soweit der Richter nicht durch sein heimisches Privatrecht eine andere Richtschnur für sein Handeln erhalten hat, ist im Zweifel anzuwenden das Domizilrecht der Parteien, und es sind daher möglicherweise die Verpflichtungen des Versicherers und die des Versicherungsnehmers nach verschiedenen Rechten zu beurteilen; denn im Zweifel ist anzunehmen, dafs jeder Schuldner sich nach dem ihm gewohnten Rechte verpflichten wollte[1].

Diese Regel gilt jedoch nur im Zweifel, und sie gilt nicht ausnahmslos[2]:

1. Die Verpflichtungen des Versicherers bestimmen sich zwar nach dem Rechte des Ortes, wo er seinen Wohnsitz hat, aber wenn er in einem anderen Rechtsgebiete Agenten hält, welche sich der

---

[1] v. Bar (Theorie und Praxis des internationalen Privatrechts) II S. 13, S. 148, dessen — sehr bestrittener — Ansicht ich mich anschliefse.

[2] Wir erörtern hier nur die Ausnahmen von allgemeinerer Geltung; speciell für die Seeversicherung kommt z. B. auch das Recht in Betracht, welches über die Haverei entscheidet. Vgl. v. Bar II S. 224, 226 u. unten Band II.

dortigen Sprache bei den Verhandlungen mit den Versicherungsnehmern bedienen, mögen sie selber auch nicht Vollmacht zum Abschlufs der Verträge haben[3], so ist das am Wohnsitze des Agenten geltende Recht entscheidend, falls die Versicherungsnehmer nicht ausdrücklich auf das am Sitze der Gesellschaft geltende Recht verwiesen worden sind[4].

2. Die Verpflichtungen der anderen Partei bestimmen sich nach dem Rechte, welches an dem Wohnsitze des Versicherungsnehmers gilt[5], auch wenn die Versicherung für fremde Rechnung geschlossen und daher möglicherweise auch der Versicherte neben dem Versicherungsnehmer aus dem Vertrage verpflichtet wird (§ 39 I, B, 2).

Die Verpflichtungen der Mitglieder einer Gegenseitigkeitsgesellschaft bestimmen sich jedoch — falls nicht ausdrücklich, insbesondere auch als Konzessionsbedingung bei der Zulassung einer ausländischen Gesellschaft, etwas anderes vorgeschrieben ist — nach dem Rechte, welches am Domizile der Gesellschaft gilt (§ 15 Seite 138).

3. Alle diese Regeln finden nur im Zweifel Anwendung, nämlich wenn die Parteien nichts anderes bestimmt haben. Diese können sich nach einer thatsächlich geübten[6] und obwohl nicht zu billigenden[7], doch von der Praxis als Gewohnheitsrecht behandelten[8] Gepflogenheit, für die Wirkungen eines gültig geschlossenen Vertrages einem beliebigen Rechte unterwerfen. Eine solche Unterwerfung kann ausdrücklich geschehen oder sich aus den Umständen — z. B. der Anwendung einer fremden Sprache oder gewisser Kunstausdrücke[9] — ergeben. Sehr häufig enthalten die Policen die Be-

---

[3] Von dem Vorhandensein dieser Vollmacht macht die englisch-amerikanische Praxis dies abhängig, hält andernfalls am Domizilrechte der Versicherungsgesellschaft fest. Dies entspricht nicht der bona fides (v. Bar S. 148).

[4] Häufig ist selbst eine solche Verweisung unwirksam (s. nachher im Text sub Nr. 3).

[5] Dies entspricht durchaus dem Grundprincipe v. Bar's; daher verstehe ich dessen Bemerkung (II S. 149 Note 2a) nicht, dafs wenn der Versicherer das Versicherungsgeschäft an einem bestimmten Orte gewerbemäfsig betreibe, ohne Rücksicht auf die Heimat eines Versicherten die lex loci contractus entscheiden solle.

[6] Und zwar in ausgedehntestem Mafse. So werden Seefracht- und Seeversicherungsverträge zwischen Nichtengländern häufig einfach dem englischen Rechte unterstellt.

[7] v. Bar II S. 4 ff.

[8] RG. 22. II. 81 (Entsch. IV. S. 246).

[9] So auch der Beschlufs des Antwerpener Kongresses Qu. 52. (v. Bar II S. 226).

stimmung, dafs Rechte und Verbindlichkeit beider Parteien[10] nach dem Gesetze des Ortes beurteilt werden sollen, wo die Versicherungsgesellschaft ihren Sitz hat. Als „Sitz der Gesellschaft" ist dann im Zweifel der Ort zu verstehen, wo sich ihre Hauptniederlassung befindet[11]. Eine derartige Bestimmung kann aber ungültig sein. Denn häufig gestattet das positive Recht die willkürliche Unterwerfung unter ein anderes Recht überhaupt nicht, verlangt vielmehr umgekehrt, dafs der auswärts domizilierte Versicherer für alle im Inlande abgeschlossenen oder auf inländische Objekte bezügliche Versicherungen sich dem heimischen Rechte unterwerfe, indem er durch einen Generalagenten ein inländisches Domizil gewinne[12], oder es macht ihm wenigstens die Anwendung gewisser Vorschriften des heimischen Rechts, z. B. das Verbot der Auszahlung von Brandversicherungsgeldern vor erfolgter Genehmigung durch die Polizeibehörde, zur Pflicht.

II. Wenn über die Wirkungen des Versicherungsvertrags, also über die Verpflichtungen oder die Ansprüche des Versicherers ein Streit zwischen den Parteien entsteht, so ist dieser im Zweifel von den ordentlichen Gerichten nach Rechtsgrundsätzen zu entscheiden.

Hieran wird auch nichts geändert durch die in den „Bedingungen" häufig vorkommende Bestimmung, dafs etwaige Streitigkeiten nicht nach strengem Recht, sondern nach Billigkeit und vom Standpunkt des praktischen Geschäfts entschieden werden sollen.

Von Bedeutung sind dagegen solche Bestimmungen, welche sich auf das erkennende Gericht beziehen.

1. Zunächst auf den Gerichtsstand. Ausländische Gesellschaften unterwerfen sich häufig dem Gerichte, welches am Domizile ihrer inländischen Agenten oder welches für den inländischen Versicherten zuständig ist[13]; umgekehrt unterwerfen sich die Versicherten häufig dem am Sitze der Gesellschaft oder ihres Agenten oder an dem Orte, wo die Police unterzeichnet ist, zuständigen Gerichte.

---

[10] Nur diese, nicht die Gültigkeit des Vertrages selbst, obwohl auch dies meist in den Policen ausbedungen wird. Eine derartige Bestimmung ist nach dem oben S. 21, 262, 281 ff. Ausgeführten als nicht vorhanden zu betrachten.

[11] Die Entsch. des ROHG, 20. Okt. 71 (III. S. 350) ist daher formell unrichtig, weil die Interpretation des zwischen den Parteien Vereinbarten zweifellos zu einer anderen Entscheidung hätte führen müssen, aber materiell ist sie richtig, weil diese Vereinbarung selber unwirksam war (s. folgende Note).

[12] So nach der Sächs. VO. vom 16. Sept. 1856 § 1, auf Grund deren die in der vorigen Note angeführte Policenbestimmung unwirksam war.

[13] Oben Seite 168, 210 f. Auch die Klage auf Auflösung des ganzen Vertrages gehört dann vor dieses Forum (Hofgericht Bruchsal 19. VII. 58; Z. f. HR. II. S. 593 ff.).

Hierin liegt dann ein Verzicht auf den gesetzlichen Gerichtsstand, nicht aber ein Kompromiſs auf ein anderes Gericht. Wenn also in einem der letzteren Fälle der Versicherer den Versicherten trotzdem vor dessen gesetzlich zuständigem Gerichte belangt, so kann der Versicherte sich nicht auf jene — lediglich zu Gunsten des Versicherers aufgenommene — Klausel der Versicherungsbedingungen berufen[14].

2. Wenn die Versicherungsbedingungen Vorschriften enthalten, welche die Wirksamkeit der ordentlichen Gerichte, die Betretung des Rechtsweges ausschlieſsen oder einschränken sollen, so beziehen sich dieselben meistens nur auf die Feststellung des zu ersetzenden Schadens: diese wird gewissen sachverständigen Personen mit einer die Parteien mehr oder minder bindenden Wirksamkeit übertragen, und auf diesen Punkt ist weiter unten im § 38 näher einzugehen.

Bisweilen jedoch wird die Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Versicherungsverhältnisse überhaupt einem Schiedsgerichte an Stelle der ordentlichen Gerichte zugewiesen. Der Versicherungsvertrag enthält also zugleich einen Schiedsvertrag, und auf diesen finden alsdann die Grundsätze des bürgerlichen bezw. des Prozeſsrechtes Anwendung. Bei einer Gegenseitigkeitsgesellschaft kann nicht die Generalversammlung oder ein Ausschuſs der Mitglieder als Schiedsrichter fungieren[15], wenn nicht das interessierte Mitglied ausdrücklich zustimmt[16].

Eine generelle Änderung der gesetzlichen Kompetenzvorschriften, insbesondere durch Aufnahme eines Passus in die „Bedingungen", wonach Streitigkeiten nicht vor ein Handelsgericht gebracht werden dürfen, ist unzulässig[17]. In Deutschland ist dies heutzutage nicht mehr von praktischer Bedeutung, weil wir besondere Handelsgerichte nicht mehr besitzen.

---

[14] Par. Cassat. 13. III. 89 (Dalloz P. 89 I S. 420).

[15] Die Bestimmung der Versicherungsbedingungen, welche dies anordnet, ist daher ungültig; so Preuſs. OTrib. 6. II. 68 (Striethorst Bd. 64 S. 55) und RG. 12. IV. 92 (Wallmanns Versich.-Z. XXVII, I S. 535).

[16] Die Versicherungsbedingungen bestimmen daher häufig, daſs der Versicherte berechtigt sei, die Entscheidung der Generalversammlung anzurufen.

[17] Buschs Archiv VI S. 10; Z. f. HR. XIII S. 480 ff.

A. Verpflichtungen des Versicherers.

1. Voraussetzungen dieser Verpflichtungen.

a. Eintritt der Gefahrsthatsache.

§ 35.

Die Verpflichtung des Versicherers besteht in der vertragsmäfsig vereinbarten Ersatzleistung. Damit diese Verpflichtung entstehe, mufs in Bezug auf die versicherten Objekte eine Thatsache („Ereignis") eingetreten sein, welche nach dem Inhalte des Versicherungsvertrages jene Ersatzleistung zur Folge haben sollte. Bisweilen ist mit dem Eintritt einer solchen Thatsache die Ersatzpflicht des Versicherers ohne weiteres entstanden (Summenversicherung) — z. B. bei der Versicherung auf den Todesfall —, meistens ist aber aufserdem erforderlich, dafs durch die Thatsache ein gewisser Schaden entstanden sei, nämlich ein solcher, für den der Versicherer ebenfalls nach dem Inhalte des Versicherungsvertrages haften sollte (Schadensversicherung).

Dabei taucht eine Reihe von wichtigen und schwierigen Einzelfragen auf.

I. Das schadenbringende Ereignis kann durch menschliche Einwirkung — sei es positives Handeln oder Unterlassen — herbeigeführt oder befördert sein[1]. Dies wird dann bedeutungsvoll, wenn der Anspruchsberechtigte selber (insbesondere der Versicherte) oder eine von ihm abhängige oder angestellte Person es waren, auf welche eine derartige Einwirkung direkt oder indirekt zurückzuführen ist.

A. Hat der Versicherte selber oder der sonstige Anspruchsberechtigte (§ 19 Seite 177 ff.) und zwar:

1. absichtlich die schadenbringende Thatsache herbeigeführt oder ihren Eintritt, während er dazu im stande war, nicht gehindert[2], so entsteht regelmäfsig keine Ersatzverpflichtung des Versicherers, doch giebt es auch Thatsachen — wie Verheiratung einer Tochter, Ableistung der Miltärpflicht, Erleben eines hohen Alters — welche der Versicherte sogar nach Kräften erstreben darf (§ 1 Seite 3), ohne seinen Assekuranzanspruch zu gefährden. Wo die Versicherung ausschliefslich anderen Personen (den Begünstigten oder Bedachten) zu gute kommen soll, wird häufig ein Ersatzanspruch dieser Personen (z. B. auch bei der Versicherung auf den Todesfall trotz Selbstmordes des Versicherten) anerkannt. Es darf dies aus rechtspolitischen

---

[1] Zu dieser Frage Vivante in Z. f. HR. XXXIX S. 483.

[2] Das mindeste, wozu er verpflichtet ist, besteht in der Hinderung durch Worte (Abmahnung). Zu der Frage vgl. Lewis, Lehrbuch S. 213, 214.

Gründen aber nur geschehen, wenn dadurch nicht geradezu ein gefährlicher Anreiz zur absichtlichen Herbeiführung des schadenbringenden Ereignisses geschaffen wird.

2. Hat der Versicherte ohne eigenes Verschulden das schadenbringende Ereignis verursacht, so bleibt sein Anspruch intakt. Dagegen ist es aufserordentlich bestritten, welche Wirkung eine fahrlässige Herbeiführung des Ereignisses durch den Versicherten hat. Für das Seeversicherungsrecht ist die Frage dahin entschieden, dafs jedes Verschulden, also auch eine geringe Fahrlässigkeit dem Anspruch des Versicherten präjudiziert[3]. Dieser Rechtssatz ist nicht ohne weiteres auf alle anderen Versicherungen auszudehnen[4]; denn einmal spielt das eigene Verschulden des Versicherten bei der Seeversicherung überhaupt keine grofse Rolle[5], da regelmäfsig weder der Güter-, noch der Kasko-Versicherte die faktische Verfügung über die versicherten Objekte hat und daher meist gar nicht in der Lage ist, ihr Schicksal wesentlich zu beeinflussen[6], was bei den meisten Binnenversicherungen völlig anders ist, — und sodann giebt es Versicherungsarten (insbesondere die Unfall-, die Feuerversicherung und die Versicherung auf den Todesfall), bei denen der Versicherte gerade vor allem auch gegen die Folgen eigener Fahrlässigkeit gesichert sein will und gesichert sein soll[7]. Hier kann dann nur die Frage entstehen, ob der Versicherte durch eine ganz grobe Fahrlässigkeit seinem Versicherungsanspruch präjudiziert, eine Frage, die nach dem heutigen Stande des Versicherungsrechts zu bejahen ist,[8]

---

[3] Art. 825 Nr. 4 und dazu RG. 14. V. 84 (XIV S. 120) gegen Hans. OLG. 21. II. 84 (HGZtg. 84 Nr. 41).

[4] Entgegengesetzter Ansicht das in voriger Note cit. Erk. des RG. Vgl. gegen dieses Erk. auch Lewis, Lehrbuch S. 210. Das Preufs. Allg. LR. II, 8 §§ 2119, 2120 bürdet allerdings dem Versicherten allgemein auch die Folgen einer geringen Fahrlässigkeit auf. Entsprechend spricht der Ital. Cod. d. c. Art. 434 Abs. 2 von „colpa" überhaupt. Entsprechend Ungarn Art. 477 Abs. 2. In Frankreich ist man jetzt fast allgemein der im Text verteidigten Ansicht (Nichtausdehnung von Art. 352 Code d. c.) — Ähnlich wie im Text Hecker, dessen geistreiche Ausführungen in seiner Schrift „zur Lehre von der rechtlichen Natur der Versicherungsverträge" S. 83 f., S. 86 f. sehr zu beachten sind.

[5] Für die Folgen der Seeuntüchtigkeit des Schiffes haftet allerdings der Rheder stets (Art. 825 Nr. 1), aber hier handelt es sich kaum jemals um eine blofs geringe Fahrlässigkeit.

[6] Anders der Schiffer, falls dieser zugleich Versicherter ist.

[7] Das cit. Erk. des RG. S. 121 will in der Haftung des Versicherers bei geringem Versehen eine Besonderheit lediglich der Feuerversicherung erblicken.

[8] Belgien I, 10 Art. 16 par le fait ou par la faute grave de l'assuré. Auch der Dresdner Entwurf Art. 971 hatte die gleiche Bestimmung. So auch jetzt die französische Praxis und Doktrin: vgl. die Litteraturübersicht bei Dalloz, Supl.

zweckmäfsigerweise aber bei den einzelnen Versicherungsarten verschieden beantwortet werden müfste[9].

3. Als verschuldet ist eine Handlung oder Unterlassung des Versicherten (oder eines sonstigen Anspruchsberechtigten) dann nicht anzusehen, wenn dieser sich in einem unzurechnungsfähigen Zustande befand[10], es sei denn, dafs er diesen Zustand zum Zwecke oder bei Gelegenheit der Ausführung seiner rechtswidrigen Handlung herbeigeführt hat, was alsdann aber der Versicherer zu beweisen hat.

4. Strafrechtliche Verurteilung wegen erwiesener Schuld, z. B. bei einer Brandstiftung, dient als genügender Nachweis dieser Thatsache auch für den Civilprozefs[11], während umgekehrt die Freisprechung selbstverständlich nicht mafsgebend für den Civilrichter ist, um die Abwesenheit einer Verschuldung für erwiesen zu erachten[12].

B. Wenn eine andere Person das schadenbringende Ereignis absichtlich oder fahrlässigerweise herbeigeführt oder befördert hat, so

---

au Rép. I (1887) S. 574 Nr. 66, 67; bei der Feuerversicherung sogar Haftung des Versicherers, wenn der Versicherte Vorschriften des öffentlichen Rechts, z. B. über die Aufbewahrung von Petroleum übertreten hat (Bourges 11. VIII. 74, Cass. 20. III. 75, Dalloz loc. cit. Nr. 67). Vgl. auch die Erk. in Z. f. HR. XX S. 286 bei Note 126; Malfs in Z. f. HR. XIII S. 56 ff., Lewis, Lehrbuch S. 210.

[9] Über die Lebensversicherung (Versicherung auf den Todesfall) siehe oben Seite 420, aber auch bei der Unfallversicherung ist eine Haftung des Versicherers häufig anzuerkennen. Man denke, dafs Tod oder Unfall durch ein mutvolles, auf die eigene Schonung nicht bedachtes Handeln verursacht oder durch übertriebenen Diensteifer herbeigeführt ist. (OLG. Stuttgart 27. I. 80; Seufferts Archiv 35 Nr. 272). — Die ganze Ausführung des Textes zeigt übrigens, wie verkehrt die Ansicht (Dalloz loc. cit. S. 576 Nr. 71) ist, dafs eine Klausel (allgemein) ungültig sei, wonach der Versicherer auch die Folgen des dolus oder der lata culpa zu ersetzen verspricht.

[10] Par. Cassat. 18. I. 70 (Sirey 70. I. 97). Zu dieser Frage Malfs in Z. f. HR. XIII S. 59 f. Vgl. auch Österr. Gerichtszeitung 1870 Nr. 80, 81. Dazu unten Note 20.

[11] Mag es sich nun um Verweigerung der Zahlung oder um Zurückforderung des bereits Gezahlten handeln. Vgl. Preufs. Ob.Trib. 9. Nov. 53; (Entscheid. Bd. 27 Nr. 29). — Anders ist es mit dem Spruch eines Seeamts bezüglich der Schuld des Schiffers, wenn dieser zugleich Versicherter ist, denn „der Mafsstab, welchen die seeamtliche Untersuchung an das Verhalten des Schiffers bei Seeunfällen zu legen angewiesen ist, wird stets ein mehr objektiver sein, insofern seine Handlungen und Unterlassungen nach dem für erforderlich erachteten Durchnittsmafs der Befähigung eines Schiffers zu beurteilen sind". (Hans. OLG. 21. II. 84; HGZtg. 1884 Nr. 41). Diese Entscheidung läfst auch RG. 14. V. 84 (Note 3 cit.) intakt; siehe dann auch Hans. OLG. 30. I. 85 (HGZtg. 85 Nr. 23).

[12] Vgl. Z. f. Versich.R. II S. 403 f., Par. Cass. 20. IV. 63 (Dalloz P. 63. I. S. 183).

ist dies an sich für den Anspruch des Versicherten gleichügltig, auch wenn jene Person selber ebenfalls Versicherter ist[13].

1. Geschah es jedoch durch Angestellte des Versicherten, also durch solche Personen, welche zu dem Versicherten in einem Dienstverhältnisse stehen, so kann zwar die Versicherung gerade (auch) gegen deren schadenbringende Handlungen genommen sein (z. B. HGB. Art. 824 Nr. 6), im allgemeinen aber mufs man unterscheiden:

a. Handelt es sich um die Unterlassung gewisser Veranstaltungen, insbesondere von Vorsichtsmafsregeln, zu denen der Versicherte gesetzlich oder vertragsmäfsig verpflichtet war, so hat er die Folgen zu tragen, wenn er die Durchführung solcher Mafsregeln seinen Angestellten überläfst: deren Versehen hat er dann völlig wie seine eigenen zu vertreten[14].

b. Handelt es sich dagegen um sonstige Handlungen oder Unterlassungen seiner Angestellten, die er so, wie sie stattgefunden haben[15], weder veranlafst hat, noch wissentlich geschehen liefs, bei denen ihn selber also gar kein oder kein grobes Verschulden trifft, so bleibt sein Ersatzanspruch intakt, es sei denn,

α. dafs er schon durch Anstellung der betreffenden Person sich einer Fahrlässigkeit bezw. einer groben Fahrlässigkeit[16] schuldig machte: das gilt auch — bei der Versicherung für fremde Rechnung — von den Handlungen oder Unterlassungen des Versicherungsnehmers; Vorstandsmitglieder einer juristischen Person gelten jedoch in Bezug auf Handlungen oder Unterlassungen nicht als Angestellte, sondern als Versicherte (§ 19 Seite 188);

β. ferner dafs er in Bezug auf Hausangehörige (Dienstboten) bei der Beaufsichtigung sich einer Fahrlässigkeit bezw. einer groben Fahrlässigkeit schuldig gemacht hat;

γ. Eine weitere Haftung des Versicherten unmittelbar für die

---

[13] Z. B. bei Konkurrenzinteressenten, wenn der Eigentümer den Brand eines Hauses verursacht hat, so bleibt der Anspruch des Hypothekengläubigers (falls ein solcher nach positivem Recht anerkannt ist, oben Seite 313 ff.) völlig intakt. Vgl. dazu oben § 20 Seite 194, § 32 Seite 404.

[14] Hierher kann man auch die Bestimmung rechnen, dafs der Rheder schlechterdings die Folgen der Seeuntüchtigkeit des Schiffes zu tragen hat. Vor allem gehören dahin Mafsregeln für die Feuersicherheit, für die Unfallsicherheit des Fabrikbetriebes u. dergl.

[15] Vgl. hierzu Lübecker OAG. 21. VII. 37 (Neues Archiv f. HR. III. S. 474 ff).

[16] Es kommt eben darauf an, ob der Versicherte nach dem oben im Text S. 421 Ausgeführten die Folgen jeder Fahrlässigkeit oder nur der groben Fahrlässigkeit zu tragen hat.

Handlungen gewisser Gruppen von Angestellten kennt das positive Recht[17].

2. Wurde das schadenbringende Ereignis durch Angehörige des Versicherten (Ehegattin, Kinder) ohne dessen Wissen und Willen herbeigeführt oder befördert, so kann dies natürlich überhaupt nur dann für seinen Anspruch präjudizierlich sein, wenn er selber durch die gleiche Handlung oder Unterlassung seinem Anspruch präjudiziert haben würde[18].

Aber auch unter dieser Voraussetzung kommt eine Ersatzpflicht des Versicherers nur in folgenden Fällen nicht zur Entstehung:

a. bei Handlungen oder Unterlassungen der Ehefrau, wenn das Interesse an einem zur Gütergemeinschaftsmasse gehörigen Gegenstande versichert ist: dann wirkt die — quasideliktische — Handlungsweise der Ehefrau so, als wäre sie vom Manne ausgegangen[19];

b. bei Handlungen der Kinder dann, wenn der Versicherte es an der gehörigen Aufsicht hat fehlen lassen, und dasselbe gilt von unzurechnungsfähigen Personen in der Hausgemeinschaft des Versicherten[20].

II. Wo nicht der bloſse Eintritt des befürchteten Ereignisses genügt, um die Ersatzpflicht des Versicherers hervorzurufen, da ist weiter erforderlich, daſs durch dieses Ereignis ein Schaden, für den der

---

[17] Bei der Seeversicherung (HGB. Art. 825 Nr. 4) soll der Güterversicherer nicht den Schaden zu tragen haben, welcher durch ein dem Ablader, Empfänger oder Kargadeur in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht. Das Preuſs. Allg. LR. II, 8 § 2119 nennt allgemein den Kommissionär des Versicherten. Italien Art. 434 Abs. 2 stellt die Schuld der agenti, committenti und commissionarii des Versicherten der eigenen Schuld des Versicherten gleich. Der Pariser Kassationshof hat einmal unter dem 18. IV. 82 (Dalloz P. 83 I. S. 260) entschieden, daſs der Feuerversicherer frei von der Ersatzpflicht sei, wenn der Schaden durch dolus oder culpa lata von Agenten des Versicherten, für die er verantwortlich sei (agents, dont il est responsable), verursacht wurde, aber die Doktrin ist meist anderer Ansicht, und ein Erk. Alger 15. IV. 72 (Dalloz P. 72 II S. 155) erklärt ausdrücklich, eine Haftung für bloſse Angestellte (Gewerbs- oder Handlungsgehilfen) sei dem Versicherten nicht aufzubürden. Auch die Belgische Praxis ist anderer Ansicht (Gand 10. VI. 85; Dalloz Supl. au Rép. I S. 577 Nr. 74).

[18] Also in der Regel nicht schon bei geringer Fahrlässigkeit, oben Seite 421. Dadurch entfallen von selber die Bedenken, welche Bähr (Arch. f. bürg. R. VII. S. 52 f.) zur Aufstellung besonderer Rechtssätze veranlaſst haben.

[19] Vgl. Lewis, Lehrbuch S. 215. Näheres im 2. Bande bei der Feuerversicherung.

[20] Also wenn er solche Personen mit Feuer oder Licht manipulieren lieſs (Feuerversicherung), wenn er ihnen den Zutritt zu den Viehställen ohne Aufsicht gestattete (Viehversicherung).

Versicherer vertragsmäſsig haften soll (§ 28 Seite 327 f.), herbeigeführt sei[21].

1. Der Schaden muſs durch dieses Ereignis herbeigeführt sein, beide Momente müssen also im Kausalzusammenhange stehen.

a. Dieser Kausalzusammenhang kann ein direkter oder ein indirekter sein (Züricher GB. § 526), im letzteren Falle besteht die Kausalreihe aus mehr als zwei Gliedern. Zum Beispiel: Das versicherte Schiff kollidiert mit einem anderen (Ereignis) — das andere Schiff wird verletzt — der Rheder des versicherten Schiffes wird dem Rheder des anderen Schiffes ersatzpflichtig (Schaden); oder: Das Schiff strandet (Ereignis) — die versicherten Güter werden geworfen (Schaden im Sinne des Versicherungsrechts nur soweit keine Ersatzpflicht entsteht) — Ersatzpflicht der übrigen Interessenten — von einigen dieser Interessenten ist kein Ersatz zu erlangen (Schaden im Sinne des Versicherungsrechts für den Fall groſser Haverei, HGB. Art. 842).

Es ist auch nicht notwendig, daſs unmittelbar an den versicherten Gegenständen sich das erste und maſsgebende Ereignis bethätigt; so muſs zwar, um bei der Feuerversicherung die Ersatzpflicht des Versicherers hervorzurufen, ein „Feuer" eingetreten sein, aber es braucht lediglich das Nachbargrundstück ergriffen zu haben, während das versicherte Gebäude nur durch Löschen, Niederreiſsen u. dergl. geschädigt worden ist, also durch Thatsachen, für welche der Versicherer nicht zu haften hätte, wenn sie nicht durch einen Brand veranlaſst worden wären; auch brauchen die gegen Feuer versicherten Mobilien nicht durch Brand geschädigt zu sein, es genügt, daſs sie bei Gelegenheit des Brandes, und während der durch ihm hervorgerufene eigentümliche, obwohl vorübergehende Zustand noch herrscht, abhanden gekommen (gestohlen) sind.

Aber andererseits darf der Begriff des „Kausalzusammenhanges" nicht dazu benutzt werden, um für solche Wirkungen des am Anfange der Kausalreihe stehenden Ereignisses den Versicherer haftbar zu machen, für welche er nach der Absicht der Parteien nicht haftbar sein sollte. Es ist durchaus nicht gesagt, daſs der Versicherer etwa wie ein wegen doloser oder kulposer Handlungsweise schadensersatzpflichtiger Kontrahent für alle Übelstände und Interessenbeeinträchtigungen aufzukommen hat, welche dem Versicherten infolge des eingetretenen Ereignisses inbezug auf die versicherten Objekte entstanden

[21] Gegen die Einfügung eines besonderen Gliedes „Unfall" genannt siehe Hecker, zur Lehre v. d. rechtlichen Natur etc. S. 71.

sind. Alles kommt hier auf die Intention der Parteien an, die sich gewöhnlich nach einer Übung des Versicherungsverkehrs ein für allemal in identischer Weise feststellen läſst. Wenn z. B. eine groſse Feuersbrunst in einer Stadt gewütet hat und nach vollendeter Löschung keine geeigneten Lokalitäten für die geretteten Waren zu mieten sind, diese vielmehr auf der Brandstätte oder an einem sonstigen gegen Regen nicht gesicherten Orte untergebracht werden müssen, so hat der Feuerversicherer nicht den Schaden zu ersetzen, welcher durch einen Wolkenbruch an ihnen verursacht wird und ebensowenig den Schaden, welchen sie auf dem Transporte nach einer anderen Stadt erleiden[22].

b. Wie aus mehreren dieser Beispiele schon hervorgeht, kann der Kausalzusammenhang zwischen Ereignis und Schaden auch durch einen Rechtssatz hergestellt werden (gesetzliche Haftpflicht) und ebenso durch unmittelbares Eingreifen menschlichen Handelns. In diesem letzteren Falle kann es auch der Versicherte selber sein oder ein Angestellter oder Angehöriger desselben, welcher absichtlich oder fahrlässig jenen Zusammenhang hergestellt hat: alsdann treten genau dieselben Rechtswirkungen ein, wie wenn schon das Ereignis durch den Versicherten oder einen seiner Angestellten oder Angehörigen herbeigeführt worden wäre (oben S. 420 ff.).

c. Der Versicherte hat den Nachweis des Kausalzusammenhanges zwischen Ereignis und Schaden zu erbringen; doch genügt hierbei groſse Wahrscheinlichkeit, absolute Sicherheit ist nicht erforderlich, vielmehr hat der Versicherer, wenn er die Ersatzpflicht abwehren will, den Nachweis des mangelnden Kausalzusammenhanges zu führen[23].

d. Es können mehrere schadenbringende Umstände eingetreten sein, und zwar teilweise solche, für welche der Versicherer zu haften hat, teilweise solche, für welche er nicht zu haften hat, sei es, daſs letztere sich überhaupt nicht als Gefahren im Sinne des Versicherungsrechtes darstellen, z. B. die gewöhnliche Abnutzung (§ 28 S. 324), oder daſs sie durch den Versicherten oder einen seiner Angestellten oder Angehörigen verschuldet wurden (vorhin S. 420 ff.), oder daſs sie

[22] RG. 19. VI. 86 (Hans. GZtg. 1886 Nr. 99).

[23] ROHG. 4. V. 71 (II S. 260). Danach genügt zum Nachweise des Unterganges von Gegenständen durch Feuer, daſs ein groſser Brand in dem Gebäude, worin die Gegenstände gewesen, stattgefunden und daſs sie sich nicht unter den geretteten Gegenständen gefunden haben: dann soll verständigerweise angenommen werden, daſs die Gegenstände durch den Brand oder bei Gelegenheit desselben zu Grunde gegangen sind. Vgl. auch Hamb. NG. 11. Juni 77 (HGZtg. Beibl. 1878 Nr. 16).

nicht durch den Versicherungsvertrag mit gedeckt wurden (die Beispiele bei Note 22), insbesondere also, wenn ein anderer Versicherer ihre Folgen auf sich genommen hat, z. B. die Kriegsgefahr: man spricht hier von einer Konkurrenz mehrerer Ereignisse oder Schäden, und ihre Behandlung bietet beträchtliche Schwierigkeiten. Die Fälle einer solchen Konkurrenz sind sehr häufig und nicht nur bei der Seeversicherung (wo sie vielfach von der Doktrin und Praxis erörtert worden sind[24]) sondern auch bei den meisten übrigen Versicherungsarten, insbesondere der Unfallversicherung, der Feuer- und der Hagelversicherung sowie der Rückversicherung.

Wir haben dabei zu unterscheiden:

α. Wenn von den mehreren Umständen (Ereignissen) jeder für sich einen besonderen Schaden bewirkt hat, so sind principiell die einzelnen Schäden nach Art und Gröfse auseinanderzuhalten, und der Versicherer hat nur diejenigen Schäden zu ersetzen, welche durch die ihn verpflichtenden Ereignisse herbeigeführt worden sind. Traten die Ereignisse, für welche er nicht zu haften hat, vor dem ihn verpflichtenden Ereignisse ein, so war also der Wert des Interesses schon verringert, als der Schaden entstand, den er zu ersetzen hat, und die Verringerung hat er nicht zu tragen; traten die Ereignisse, für welche er nicht zu haften hat, dagegen erst nach dem ihn verpflichtenden Ereignisse ein, so wurde der bereits entstandene und zu ersetzende Schaden nachträglich noch vergröfsert, und die Vergröfserung hat er nicht zu tragen. In dem ersten Falle ist natürlich vorausgesetzt, dafs beide Arten von Ereignissen nicht in einem Kausalzusammenhang miteinander stehen, denn dann hat der Versicherer möglicherweise auch den späteren Schaden gar nicht zu tragen[25].

So einfach die Behandlung dieser Konkurrenzfälle theoretisch erscheint, so grofse Schwierigkeiten bietet sie in der praktischen Anwendung. Denn einmal ist es häufig sehr schwer, den Kausalzusammenhang zwischen den verschiedenen Ereignissen bezw. sonstigen Umständen und den einzelnen Schäden zu erkennen, und sodann ist es meist noch schwerer, die Höhe jenes bereits durch nicht verpflichtende Ereignisse verringerten Interesses oder des nachträglich durch ebensolche Ereignisse vergröfserten Schadens festzustellen. Daher ist hier von der gröfsten Bedeutung die Frage nach

[24] Vgl. überhaupt Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 382 ff, der aber — wie das bisher überhaupt unterlassen wurde — die verschiedenen Konkurrenzfälle nicht genügend auseinanderhält.

[25] Z. B. ein „nur gegen Seegefahr" versichertes Schiff mufs in Folge einer kriegerischen Gefahr eine unsichere Rhede anlaufen und strandet daselbst.

der Verteilung der Beweislast zwischen den Parteien. Der Versicherte hat lediglich den Nachweis zu führen, daſs die verpflichtende Thatsache (das Ereignis) eingetreten und daſs ein Schaden entstanden ist, welcher mit Sicherheit oder groſser Wahrscheinlichkeit auf die den Versicherer verpflichtende Thatsache zurückzuführen ist. Es ist alsdann die Sache des Versicherers, nachzuweisen, daſs dieser Schaden gänzlich oder teilweise nicht durch jene ihn verpflichtende Thatsache entstanden ist bezw. entstanden sein kann[26]; hatte der Versicherte jedoch ganz bestimmte Vorsichtsmaſsregeln auſser acht gelassen, z. B. das Schiff in seeuntüchtigem Zustande auslaufen lassen, so genügt der Nachweis des Versicherers, daſs durch diese Mängel der Schaden möglicherweise entstanden sein kann, um die Ersatzpflicht abzuwehren[27].

β. Wenn die mehreren Ereignisse zusammen einen einzigen Schadenserfolg herbeigeführt haben, so bietet ein solcher Konkurrenzfall auch theoretisch groſse Schwierigkeiten. Ist nämlich ein Ereignis (x), für dessen Folgen der Versicherer haftet, eingetreten, so kann noch ein anderer gefährdender Umstand (y) eintreten, für den der Versicherer nicht haftet und der auch nicht durch x verursacht ist, der aber, weil er bei Gelegenheit von x auftrat, eine besonders schwere Beschädigung des versicherten Objektes herbeiführte — schwerer als x für sich allein und als y für sich allein hervorgebracht haben würde —, sodaſs die schwere Schädigung des Versicherten auf dem zeitlichen Zusammenwirken von x und y beruht.

Wählen wir ein Beispiel aus der Unfallversicherung. Der Versicherte thut einen schweren Sturz (x); wenn er infolgedessen einen Bruch der Eingeweide erleidet, operiert wird und an den Folgen der Operation stirbt, so ist der Sturz (x) die alleinige Ursache des Todes und der Versicherer hat die für den Tod durch Unfall vereinbarte Versicherungssumme zweifellos zu zahlen; wenn der Versicherte dagegen gleichzeitig, z. B. an der Rose erkrankt ist und sein Tod eintrat, weil diese Erkrankung bei Gelegenheit der Verletzung durch den Sturz erfolgte, oder weil umgekehrt der Sturz bei Gelegenheit der Erkrankung stattfand, so ist neben x auch y die Ursache des Todes, also neben dem Unfall auch die Krankheit.

---

[26] Hat z. B. ein kalter Blitzschlag (für den der Feuerversicherer haftet) einen Schornstein nachweislich getroffen, während zugleich ein starker Sturm herrschte, so ist zunächst anzunehmen, daſs der Schornstein durch den Blitzschlag zertrümmmert worden ist. A.A. Hamb. NG. 24. I. 70, OG. 16. V. 70 (HGZtg. Beibl. 1870 Nr. 62). Mit der im Text gegebenen Ansicht stimmt augenscheinlich im Princip ROHG. 4. V. 71 (II. S. 260) überein (oben Note 23).

[27] RG. 15. IV. 91 (Seufferts Archiv 47 Nr. 50).



Ferner ein Beispiel aus der Seeversicherung. Der Versicherer A hat auf das Schiff Versicherung „frei von Gefahr durch Feuer" gezeichnet, während der Versicherer B lediglich die Feuersgefahr übernommen hat. Das Schiff wird leck (x für A, y für B); währenddessen bricht Feuer aus (x für B, y für A), macht die Pumpen unbrauchbar, und das brennende Schiff versinkt; oder auch das Feuer bricht zuerst aus und macht, während inzwischen das Schiff leck wird, die Pumpen unbrauchbar. Haftet der Versicherer A oder der Versicherer B? Jener behauptet, das Schiff wäre über Wasser gehalten worden, wenn das Feuer nicht ausgebrochen wäre, dieser behauptet, das Feuer wäre gelöscht worden, wenn das Schiff nicht infolge des Leckes gesunken wäre.

In solchen Fällen ist eine quantitative Teilung des Schadens sowenig wie eine qualitative Teilung denkbar. Aber auch eine Haftung des Versicherers blofs für die Folgen des zuerst oder blofs für die Folgen des zuletzt aufgetretenen Ereignisses ist unzulässig, weil willkürlich und daher ungerecht[28].

Man mufs vielmehr entscheiden: Der Versicherer haftet, wenn ohne das ihn verpflichtende Ereignis (x) der Schaden voraussichtlich nicht eingetreten sein würde, sodafs x ebenfalls als eine Ursache des Schadens erscheint; in dem zweiten Beispiele haftet also sowohl der Versicherer A wie der Versicherer B, und der Versicherte kann jeden von beiden in Anspruch nehmen[29]. Es hat also der normale Verlauf eines solchen Zusammentreffens mehrerer Ursachen zu entscheiden, und die Verpflichtung des Versicherers cessiert nur dann, wenn anzunehmen ist, dafs y voraussichtlich auch ohne x den Schaden zur Folge gehabt haben würde.

Über die Verteilung der Beweislast ist folgendes zu sagen: Der normale Lauf der Dinge — wie er nötigenfalls durch Sachverständige festzustellen ist — wird vorausgesetzt; wer also die Ersatzpflicht des Versicherers trotzdem behaupten oder leugnen will, mufs nachweisen, dafs im vorliegenden Falle, abweichend von dem gewöhn-

---

[28] Die herrschende Ansicht will einfach das letzte Ereignis entscheiden lassen. Dagegen mit Recht Voigt a. a. O. S. 388 ff und schon vor ihm das Lübecker OAGericht. Die Ansicht, welche Voigt selbst vertritt, ist aber zu unbestimmt, als dafs sich mit ihr operieren liefse: er will die „eigentliche" oder „Haupt"-Ursache des Schadens entscheiden lassen.

[29] Wo lediglich das Interesse versichert werden kann, wird durch Zahlung des einen Versicherers der andere Versicherer frei; es ist aber zweckmäfsig (vgl. die Doppelversicherung § 31 Seite 371) und billig, durch Gesetz zu bestimmen, dafs der zahlende Versicherer in diesem Falle einen verhältnismäfsigen Regrefs gegen den nicht in Anspruch genommenen hat.

lichen (normalen) Lauf der Dinge ohne das verpflichtende Ereignis (x) der Schaden voraussichtlich doch ausgeblieben resp. doch eingetreten sein würde.

e. Steht der Kausalzusammenhang zwischen einem den Versicherer verpflichtenden Ereignisse und dem dadurch herbeigeführten Schaden einmal fest, so wird die Ersatzpflicht des Versicherers auch nicht durch den Nachweis beseitigt, dafs der Schaden später doch, und zwar durch ein den Versicherer nicht verpflichtendes Ereignis eingetreten sein würde[30]. Dies ergiebt sich eigentlich schon aus dem sub c, *α* Ausgeführten. Derartige Fälle sind bei der Seeversicherung besonders zahlreich und vielfach erörtert, aber auch bei den übrigen Versicherungsarten finden sie sich sehr häufig. Wenn z. B. die gegen Hagelschlag versicherten Feldfrüchte nach Eintritt eines Hagelschadens durch eine Überschwemmung gänzlich vernichtet worden wären, wenn das gegen Feuer versicherte Haus nach Eintritt eines Brandes durch ein Erdbeben zerstört worden wäre, oder wenn der versicherte und abgebrannte Superficiar binnen kurzem wegen Kündigung der Platzmiete das Haus hätte abreifsen lassen müssen: in allen diesen Fällen bleibt die Ersatzverpflichtung des Versicherers völlig intakt[31].

Hat dagegen ein Gläubiger die ihm verpfändete Sache seiner Forderung wegen versichert und geht die Sache unter, so kann der Versicherer sich durch den Nachweis befreien, dafs die Sache wegen anderer bevorzugter Forderungen doch nicht zur Befriedigung des Gläubigers geführt haben würde; denn in Wahrheit ist dies ein Nachweis des mangelnden Kausalzusammenhanges zwischen dem Untergang der Sache und dem Schaden des Versicherten, oder — wenn man will — des mangelnden Interesses an der Existenz des versicherten Gegenstandes (S. 303 f.).

2. Bei der Haftpflichtversicherung, wie überhaupt bei jeder Aufwandsversicherung (S. 7, 70, 292, 328), ist der Schaden eigentlich erst dann entstanden, wenn der Versicherte die schuldige

---

[30] HGB. Art. 848. Es gilt also nicht der vielfach verteidigte Grundsatz „der spätere Totalschaden absorbiere den früheren Partialschaden", womit jedoch nur ein einzelner Anwendungsfall zum Ausdruck gebracht ist (Vgl. Voigt a. a. O. S. 384 ff.). Übrigens ist bei der Abfassung des Art. 862 augenscheinlich nicht oder nicht genügend an Art. 848 gedacht worden; denn Art. 862 scheint das entgegengesetzte Princip auszudrücken.

[31] Vgl. Hamb. NG. 17. Sept. 66 (Hamb. GZtg. 1866 Seite 327). Hiergegen polemisiert Malfs in Z. f. HR. XIII. S. 422, indem er vergifst, dafs obiger Grundsatz in der Seeversicherung längst anerkannt ist. Damit ist nicht zu verwechseln die Frage, ob ein Superficiar überhaupt ein ebenso hohes Interesse hat und versichern kann wie ein Eigentümer.

Leistung gemacht hat. Indessen wird regelmäfsig angenommen, dafs schon mit dem Eintritt des — rechtlich oder moralisch — ihn verpflichtenden Ereignisses auch die Ersatzverpflichtung des Versicherers entstanden ist, bei der Haftpflichtversicherung also, sobald die Rechtspflicht auf Leistung für den Versicherten feststeht, die im Zweifelsfalle durch Richterspruch festzustellen ist[32]. Eine schuldhafte Herbeiführung des Schadens durch den Versicherten ist hier also dadurch möglich, dafs dieser die Leistung macht, ohne dazu verpflichtet zu sein: in solchem Falle wird der Versicherer nicht ersatzpflichtig.

Bestand in Wahrheit eine Rechtspflicht für den Versicherten, ist aber trotzdem kein Schaden für ihn erwachsen, z. B. weil der aus der Haftpflicht Berechtigte von seinem Rechte keinen Gebrauch macht, so fällt auch der Anspruch gegen den Versicherer fort, und hat dieser schon gezahlt, so kann er das Gezahlte zurückfordern[33].

3. Ein Schaden im Sinne des Versicherungsrechtes und also eine Ersatzverpflichtung des Versicherers ist an und für sich dadurch nicht ausgeschlossen, dafs dem Geschädigten bereits anderweitig (insbesondere auch gegen den Urheber des Schadens) ein Ersatzanspruch zusteht. Über die Folgen einer derartigen Konkurrenz mehrerer Ersatzansprüche habe ich mich bereits früher (§ 27 S. 298 und § 31 S. 370 ff.) ausgesprochen; den wichtigsten einzelnen Anwendungsfällen werden wir teils noch in diesem Bande (§ 40) teils bei der Darstellung der einzelnen Versicherungsarten begegnen[34].

III. Die schadenbringende Thatsache mufs während der Versicherungsdauer eingetreten sein, um die Ersatzpflicht des Versicherers zu erzeugen[35].

1. Die schadenbringende Thatsache (das Ereignis), nicht der Schaden selbst, dieser kann auch erst nach Ablauf der Versicherungszeit eingetreten sein; doch geschieht das selten und ist daher von keiner grofsen praktischen Bedeutung.

2. Während der Versicherungsdauer, d. h. nach ihrem Beginn und vor ihrer Beendigung.

a. Für die Berechnung der Versicherungsdauer gelten folgende Regeln, welche gesetzlich für die Seeversicherung festgestellt sind

[32] Die Ersatzverpflichtung des Versicherers entsteht also nicht erst durch die Verurteilung des Versicherten zur Haftpflichtleistung; aber allerdings braucht in zweifelhaften Fällen der Versicherer nicht eher zu zahlen, als bis die Verurteilung erfolgt ist. Vgl. unten § 38.

[33] Pariser Cass. 5. II. 78 (Dalloz P. 79. 1 S. 161).

[34] Vgl. auch Lewis, Lehrbuch S. 215 ff.

[35] Bei den meisten Lebensversicherungsarten fällt dieses Moment allerdings fort, dagegen bei der sog. kurzen Lebensversicherung, bei der Unfallversicherung kommt es ebenfalls in Betracht.

(HGB. Art. 834), aber zweifellos allgemeine Anwendung zu finden haben [36].

α. Anfangstag und Schlufstag fallen mit in die Versicherungsdauer [37]; jener beginnt und dieser endigt im Zweifel um Mitternacht.

β. Wochen, Monate und Jahre werden nach dem Kalender berechnet, sodafs der Schlufstag der Versicherungsdauer derjenige ist, welcher mit dem Anfangstage den gleichen Namen oder die gleiche Zahl hat; fehlt diese Zahl dem betreffenden Schlufsmonate, so gilt der letzte Monatstag als Schlufstag.

γ. Mafsgebend ist hierbei sowie für den Fall, dafs Anfangs- und Schlufstag ausnahmsweise von Moment zu Moment gerechnet werden sollen, die Zeit desjenigen Ortes, wo das versicherte Objekt sich gerade befindet [38].

b. Das schadenbringende Ereignis kann bereits vor der Perfektion des Versicherungsvertrages eingetreten sein und trotzdem die Ersatzverpflichtung des Versicherers erzeugen. (§ 25 S. 270, § 28 S. 325 ff.). Dies ist nur scheinbar eine Ausnahme.

c. Dagegen genügt es nicht immer, dafs der Eintritt während der Versicherungszeit erfolgt ist, um die Ersatzverpflichtung hervorzurufen; denn nicht selten beginnt die Haftung des Versicherers später und endigt früher als die Versicherungszeit (§ 30 S. 355 f.); auch kann die Versicherung unterbrochen werden (§ 30 S. 356) und während dieser Unterbrechung ist sie ungeeignet, eine Ersatzpflicht des Versicherers zu erzeugen. In solchen Fällen hat der Versicherte (oder sonstige Anspruchsberechtigte) den Zeitpunkt zu beweisen.

b. Erfüllung der Unfallsanzeigepflicht, der Rettungspflicht und der Schadensfeststellungspflicht.

§ 36.

Mit Eintritt des schadenbringenden Ereignisses ist die Ersatzverpflichtung des Versicherers entstanden; aber sie kann wesentlich modifiziert, ja gänzlich aufgehoben werden, wenn der Versicherte es unterläfst, gewisse von Rechtswegen oder kraft Vertrages ihm obliegende Pflichten zu erfüllen: insofern kann man die Erfüllung dieser

---

[36] Lewis, Lehrbuch S. 92.

[37] In England vielfach andere Berechnung, besonders bei der sog. kurzen Lebensversicherung. Vgl. Crawley, life insurance. S. 43.

[38] Dies kann nicht nur für die See- und Binnentransportversicherung bedeutsam werden, sondern auch für die Reiseunfall-, für die Lebensversicherung und für die Mobiliarfeuerversicherung.



Pflichten auch zu den Voraussetzungen der Ersatzverpflichtung des Versicherers zählen.

I. Jedes schadenbringende Ereignis ist seitens der anspruchsberechtigten Person (Versicherter, Begünstigter) dem Versicherer anzuzeigen[1], und zwar thunlichst bald, damit er noch in der Lage ist, die Umstände, unter denen das Ereignis eingetreten ist, zu prüfen.

1. In diesem Zwecke findet die Anzeigepflicht ihre Grenze; hat also der Versicherer oder — bei der Binnenversicherung — der Agent[2] auf andere Weise rechtzeitig von dem Ereignis Kenntnis erlangt, so kann er sich auf die Verletzung der Anzeigepflicht nicht berufen. Abgesehen von dem Falle, dafs die anzeigepflichtige Thatsache notorisch ist, wird aber niemals die Kenntnis des Versicherers vorausgesetzt. Es gelten in allen diesen Beziehungen genau die oben S. 274, S. 384 f. ausgeführten Grundsätze.

2. Anzeigen kann man nur, was man weifs; eine Informationspflicht des Anspruchsberechtigten besteht nicht. Erforderlich ist aber nicht nur, dafs man von der anzeigepflichtigen Thatsache, sondern auch, dafs man von der bestehenden Versicherung Kenntnis hat.

a. Hat der Versicherte Auftrag zum Abschlufs des Versicherungsvertrages gegeben, so mufs er, auch wenn er von dem erfolgten Abschlufs der Versicherung und von der Person des Versicherers keine Kenntnis hat, dem Beauftragten die Anzeige erstatten, sobald er von dem Unfall Kenntnis erhält[3] und er haftet für die weitere Übermittelung dieser Nachricht an den Versicherer[4].

b. Die blofse Kenntnis des zum Abschlufs Beauftragten und dessen, der ohne Auftrag für Rechnung des Versicherten den Vertrag abgeschlossen hat, schadet dem Versicherten

α. einmal dann, wenn der Versicherte von dem Abschlufs der Versicherung und der Person des Versicherers noch nicht benach-

---

[1] HGB. Art. 822. — „Ganz unerhebliche Unfälle“ werden in der Regel ausgenommen (Voigt das deutsche Seeversicherungsrecht S. 350); indessen wenn man ihren Ersatz beansprucht, hat man sie auch anzuzeigen.

[2] OLG. Kiel 6. III. 83, RG. 18. IX. 83 (Seufferts Archiv 39 Nr. 45), vorausgesetzt, dafs die Anzeige an den Agenten zu erstatten gewesen wäre.

[3] Diesen selbstverständlichen Rechtssatz sprechen die Allg. See-Versich.-Bed. § 65 Abs. 2 ausdrücklich aus.

[4] Sonst hätte die ganze Vorschrift keinen Wert; jedenfalls soll dies auch durch die Worte der Allg. S. V. Bed. „und liegt diesem (dem Beauftragten) ebenso fernere Mitteilungspflicht ob“ ausgedrückt werden.

richtigt wurde[5] und daher der Versicherer einzig auf die Person des Versicherungsnehmers oder Stellvertreters angewiesen ist,

β. ferner wenn der Versicherungsnehmer oder der Stellvertreter faktisch die Verfügung über die versicherten Objekte hat und das Ereignis also unter seiner Ägide eintrat[6].

c. Die Kenntnis eines sonstigen Angestellten des Versicherten (der den Vertrag nicht abgeschlossen und die versicherten Objekte nicht unter seiner faktischen Gewalt hat) ist für den Versicherten nur dann präjudiziell, wenn die Wahrnehmung der Rechte und Pflichten aus Versicherungsverträgen zu demjenigen Kreise von Geschäften gehört, für welche er angestellt wurde: dies gilt daher stets von dem Disponenten (insbesondere dem Prokuristen) eines Kaufmannes oder Rheders[7].

d. Ist der Anspruchsberechtigte minderjährig oder sonst handlungsunfähig, so ist sein Wissen für ihn unpräjudizierlich, sein Unterlassen war rechtlich kein Unterlassen, nur das Wissen und die Unthätigkeit seines Vormundes oder der nach litt. b und c anzeigepflichtigen Personen kann ihm schaden[8].

3. Die schadenbringende Thatsache ist sofort nach erlangter Kenntnis (im ordnungsmäfsigen Geschäftsgange) anzuzeigen (HGB. Art. 822); bisweilen sind kraft Gesetzes oder Vertrages bestimmte kurze Fristen vorgeschrieben[9], welche ebenfalls von dem Zeitpunkte der erlangten Kenntnis an laufen.

---

[5] Dieser Rechtssatz ist im HGB. Art. 822 (ebenso Dresdner Entw. Art. 972) sehr unklar zum Ausdruck gebracht: es könnte scheinen, als sei der Versicherungsnehmer stets zur Anzeige verpflichtet. Vgl. dagegen Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 351. — Ausnahme für Konkurrenzinteressenten (Hypothekengläubiger) auch hier billig; vgl. § 20 Seite 194, § 27 Seite 313, § 32 Seite 404, § 35 Seite 423 Note 13.

[6] So z. B. ein Komissionär, Spediteur, die Verwaltung eines öffentlichen Lagerhauses. Versäumnis der Anzeige und Präjudizierung des Versicherungsanspruches hat eine Verpflichtung zum Schadensersatz dieser Personen gegenüber dem Versicherten zur Folge.

[7] Sonst würde jeder Grofskaufmann oder Rheder faktisch gegenüber den Folgen der versäumten Anzeigepflicht immun sein. Vgl. auch oben § 19 Seite 188.

[8] ROHG. 24. Nov. 70 (I S. 113).

[9] Italien Art. 436 Abs. 1 (drei Tage). — Preufs. Allg. LR. II, 10 § 2164 i. V. mit § 2137 und I, 5 §§ 92—102. Bei der Versicherung auf den Todesfall meist: „Sofort nach erlangter Kenntnis und möglichst noch vor der Beerdigung, jedenfalls aber innerhalb dreier Tagen“, eine Vorschrift, die voller Widersprüche ist. — Bei der Viehversicherung häufig: innerhalb 24 Stunden. Dazu und dafs der Zusatz „portofrei“ nicht als Argument bezüglich Auslegung der Bestimmung für die Fristberechnung benutzt werden kann, siehe AG. Eisenach in Z. f. HR. XV S. 615 f.

Die Pflicht ruht bezw. die Frist läuft nicht ab, solange die anzeigepflichtige Person ohne ihre Schuld an der Erfüllung gehindert war[10].

4. Häufig soll die Anzeige nach den Versicherungsbedingungen schriflich und zwar unmittelbar an die Direktion der Gesellschaft erfolgen; nimmt der Agent jedoch die mündliche Anzeige unbeanstandet entgegen, so ist der Versicherte entlastet (oben § 23 S. 238). Ist in den Bedingungen vorgesehen, dafs die Anzeige sowohl an die Direktion wie an den Agenten erfolgen soll, so hat der Versicherte soweit thunlich, auch dem Agenten Anzeige zu machen[11].

Bei Feuerversicherungen wird häufig auch die Anzeige bei der Ortspolizeibehörde zur Pflicht gemacht (siehe Band II).

5. Die Verletzung der Anzeigepflicht befugt den Versicherer, von der Entschädigungssumme denjenigen Betrag abzuziehen, um welchen sich dieselbe bei rechtzeitiger Anzeige gemindert haben würde[12].

Ein solcher Nachweis kann meist von dem Versicherer nicht erbracht werden; deshalb bestimmen die Versicherungsbedingungen, bisweilen auch die Gesetze, dafs die Verletzung der Anzeigepflicht die Versicherung für den Versicherer unverbindlich macht (z. B. Pr. Allg. LR. II, 8 § 2164). Dieses schwere Präjudiz kann aber nur dann eintreten, wenn die Anzeige in böslicher Absicht unterlassen wurde, nämlich um den Versicherer an der rechtzeitigen Untersuchung der Thatumstände, unter denen der Schaden eingetreten ist, zu hindern; bei einer blofs fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht würde der Verlust aller Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage in einem unerträglichen Mifsverhältnisse stehen zu dem Nachteil, welcher dem Versicherer aus jener Pflichtverletzung mutmafslich erwächst[13].

---

[10] ROHG. 24. Nov. 70 (I S. 111). — Wurde der Versicherte z. B. wegen des Verdachtes der Brandstiftung sofort verhaftet, so ist er entschuldigt.

[11] Die Versicherungsgesellschaft kann ein Interesse daran haben, dafs der ortsanwesende Agent möglichst bald den Thatbestand (z. B. den Zustand des erkrankten oder verletzten Viehs) besichtigt, es sei denn dafs auch die Direktion der Gesellschaft am Orte ist. Vgl. hierzu Hans. OLG. 17. XI. 88 (HGZtg. 1889 Beibl. Nr. 58).

[12] HGB. Art. 822; vgl. auch das cit. Erk. des ROHG. S. 111. So auch Belgien I, 10 Art. 17.

[13] Vgl. Erk. des Stadtgerichts Frankfurt in Z. f. HR. XII S. 201 f. — Das Züricher GB. § 522 giebt folgende unbestimmte Entscheidung: „Erhebliche Vernachlässigung dieser Pflicht entbindet den Versicherer seiner Schuld in den Fällen, wo möglichst baldige Kenntnisnahme für ihn von Interesse sein konnte". — Vgl. zu der Frage App.G. Eisenach 24. I. 73 u. ROHG. 30. X. 73 in Buschs Archiv N. F. Bd. 4 S. 164 ff., Meier ebenda Bd. 5 S. 79 ff.

II. Der Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, nach Eintritt eines Unfalls für die Rettung der versicherten Interessen sowie für die Sicherung und Realisierung der an ihre Stelle getretenen Ersatzforderungen gegen dritte Personen thunlichst zu sorgen, überhaupt nach Kräften dafür zu wirken, dafs die Nachteile für den Versicherer möglichst gering ausfallen [14].

Die erstgenannte eigentliche Rettungspflicht kommt vorwiegend bei den Güterversicherungen, doch auch bei manchen Personenversicherungen, insbesondere bei der Unfallversicherung in Betracht; die Pflicht zur Sicherung von Ersatzforderungen dagegen kann für fast alle Versicherungsarten bedeutungsvoll werden. Nur da, wo die Thatsache, welche die Ersatzpflicht des Versicherers erzeugt, an sich nicht als ein fernzuhaltendes Übel erscheint, — wie bei der Versicherung auf den Erlebensfall, der Aussteuer- und Militärdienstversicherung —, ist weder von der einen noch von der anderen Verpflichtung die Rede.

Die Erfüllung dieser Pflichten kann den Anspruchsberechtigten zu einem thatsächlichen oder zu einem juristischen Handeln veranlassen; seine Thätigkeit kann in einer unmittelbaren Einwirkung auf die zu schützenden Objekte oder in dem Aufbringen erforderlicher Geldmittel bestehen, mag er nun — in dem letzteren Falle — aus eigenem Vermögen Aufwendungen für den Versicherer machen oder Darlehen zu diesem Zwecke aufnehmen. Auch wird er häufig zu einer anderweitigen Versicherung dieser für Rechnung seines Versicherers aufgewandten Gelder berechtigt und verpflichtet sein [15].

Von der Sicherung der Ersatzansprüche gegen dritte Personen wird in einem anderen Zusammenhange (§ 40) gehandelt werden. Hier haben wir es nur mit der eigentlichen Rettungspflicht zu thun, und zwar mit den allgemeinen Rechtsgrundsätzen, unter denen sie steht; die einzelnen Rettungshandlungen sind bei den verschiedenen Versicherungsarten natürlich ganz verschieden, und daher, soweit dies nötig scheint, im 2. Bande zu besprechen.

---

[14] HGB. Art. 823 Abs. 1, Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2165, Belgien I, 10 Art. 17, Italien Art. 436 Abs. 1, Holland Art. 283. Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 358 will die Rettungspflicht schon auf allgemeine Grundsätze (l. 203 de R. J.) stützen. – Malfs in Z. f. HR. XIII S. 438 ff.

[15] Hauptfall: Versicherung von sog. Havereigeldern, damit der Versicherer nicht aufser dem Wert des Kaskos oder der Güter noch diese während der Reise entstandenen Unkosten zu decken hat. Vgl. z. B. RG. 27. V 89 (HGZtg. 1890 Nr. 1). Näheres bei der Seeversicherung.

1. Der Anspruchsberechtigte — regelmäfsig der Versicherte, und als solchen wollen wir ihn fortan bezeichnen — ist verpflichtet, thunlichst für die Rettung zu sorgen. Man hat wohl gesagt, und in den Versicherungsbedingungen ist es öfter ausgesprochen, dafs er verpflichtet sei so zu handeln, wie er handeln würde, wenn er nicht versichert wäre und wenn daher jede Ermäfsigung an Schäden und Kosten ihm selber zu gute kommen würde[16]. Scheinbar hat man damit einen konkreten Mafsstab (nach den Gewohnheiten dieses Versicherten) aufgestellt. Das war gewifs nicht die Absicht; aber auch wenn dem Versicherten die Pflicht auferlegt werden sollte, so zu handeln, wie ein nicht versicherter verständiger Mann (bonus paterfamilias) gehandelt haben würde, verdient das Princip keine Billigung. Vielmehr sind die Grenzen der Rettungspflicht in folgender Weise zu bestimmen:

a. Hat der Versicherte Rettungshandlungen unterlassen, so macht er sich verantwortlich, wenn dies unter Vernachlässigung der einfachsten, normalen Sorgfalt, aus Bequemlichkeit oder gar aus Leichtfertigkeit (luxuria) geschah, wenn er also die versicherten Interessen gewissenlos dem Walten der zerstörenden Mächte preisgab.

Dagegen ist er im Zweifel nicht verpflichtet, mit eigener Lebensgefahr, mit Gefährdung seiner Gesundheit oder seines Vermögens, mit beträchtlichen Opfern an Zeit und Arbeitskraft die Rettung zu betreiben[17]. Auch ist er entschuldigt, wenn er sich nicht einmischte in der berechtigten Annahme, dafs andere mit der Rettung beschäftigte oder zu betrauende Personen zweckmäfsiger als er selber die Sache betreiben würden, zumal dann, wenn die Ergreifung zweckmäfsiger Mafsregeln eine besondere Sachkenntnis erforderte. Doch ist es alsdann seine Pflicht, thunlichst dafür zu sorgen, dafs sachkundige Personen die Rettung in die Hand nehmen. Im einzelnen:

α. Der abwesende Versicherte ist nicht verpflichtet, aus gröfserer Ferne herbeizueilen oder Anweisungen zu erteilen; auch kann er — selbst auf Verlangen des Versicherers — nicht genötigt werden, einen Vertreter zu bestellen, es sei denn, dafs lediglich auf diese Weise gewisse Mafsregeln zweckmäfsig vorgenommen werden können.

---

[16] So Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 359. In den Bremer See-V.-Bed. § 53 ist dieser Grundsatz geradezu aufgestellt. Vgl. auch ROHG. 14. Dez. 78 (XXIV S. 395). Reatz in Endemanns Handbuch III S. 432 ff operiert mit dem Princip der „Geschäftsführung" des Versicherten für den Versicherer. Mit solchen allgemeinen „Principien" ist nichts anzufangen.

[17] Wenn also ein Teil seiner Habe unversichert geblieben ist, so mufs man ihm die Befugnis zusprechen, diesen zuerst zu retten.

β. Zur Hergabe der erforderlichen Geldmittel bezw. zu einem Versuche, auf Kredit Leistungen zu erlangen, ist der Versicherte nur dann verpflichtet, wenn der Versicherer ihm für die Wiedererstattung genügende Sicherheit bestellt und selber wegen grofser Entfernung nicht in der Lage ist, mit der nötigen Schnelligkeit ihm Gelder zur Verfügung zu stellen[18]. Soweit der Versicherte dagegen zugleich Selbstversicherer ist, hat er einen verhältnismäfsigen Beitrag zu den Rettungskosten aus eigenen Mitteln zu leisten (§ 37 II, C).

b. Soweit der Versicherte positiv handelt — also Rettungsmafsregeln vornimmt oder anordnet — hat er zweckmäfsig zu handeln, d. h. er hat nur solche Mafsregeln vorzunehmen oder anzuordnen, welche unter den konkreten Umständen als zweckmäfsig erscheinen durften[19]. Unzweckmäfsig sind sie auch dann, wenn sie zu früh, nämlich vor der Erschöpfung anderer, weniger eingreifender Mittel vorgenommen wurden. Bei der Beurteilung ihrer Zweckmäfsigkeit hat der Richter sich aber in die Lage des Versicherten zu versetzen, nicht nur die konkreten, sondern auch lediglich die dem Versicherten bekannten Umstände mufs er seiner Entscheidung zu Grunde legen, und insbesondere darf er nicht nach dem faktischen Erfolge der ergriffenen Mafsregeln sein Urteil fällen.

α. Auch ein unzweckmäfsiges Handeln kann aber häufig als entschuldbar erscheinen, nämlich wenn Schreck, Angst, Gefahr den Versicherten in einer Weise beeinflufsten, dafs eine ruhige Überlegung, ein verständiges Urteil über die Zweckmäfsigkeit oder Unzweckmäfsigkeit seiner Handlungen von ihm nicht erwartet werden konnte; und dies um so mehr, je stärker der Versicherte durch Alter, Geschlecht, Krankheit, Temperament solchen Einflüssen ausgesetzt war.

β. Manche an sich zweckmäfsige Handlungen können dem Versicherten durch den Vertrag ausdrücklich untersagt sein: alsdann müfste er nachweisen, dafs er durch ihre Vornahme einen Schaden (bezw. einen gröfseren Schaden) von dem Versicherer abgewendet hat, während in allen übrigen Fällen der Versicherer die Unzweckmäfsigkeit der vorgenommenen Mafsregeln darzuthun hat.

γ. Der Versicherte hat, wenn thunlich, über die erforderlichen Mafsregeln vorher mit dem Versicherer oder dessen ihm bekannten Vertreter Rücksprache zu nehmen[20]. Kann der Ver-

---

[18] An sich hat der Versicherte Anspruch auf Vorschufs behufs Vornahme von Rettungsmafsregeln (Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2166).

[19] Unzweckmäfsig sind sie stets dann, wenn sie unverhältnismäfsig hohe Kosten verursachen (ROHG. 14. XII. 78; XXIV S. 395).

[20] HGB. Art. 823 Abs. 2, Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2164. Diese Gesetze erwähnen allerdings des Vertreters nicht ausdrücklich.

sicherer also beweisen, dafs die Rücksprache thunlich war, so mufs der Versicherte nachweisen, dafs zweckmäfsigere Mafsregeln als die vorgenommenen doch nicht hätten vorgenommen werden können, sonst macht er sich verantwortlich; insbesondere wird es ihm dann oft schwer werden, die Behauptung des Versicherers zu widerlegen, dafs bei rechtzeitiger Rücksprache die erforderlichen Geldmittel billiger anzuschaffen gewesen wären oder dafs der Versicherer sachverständigere Personen für die Rettungsmafsregeln angestellt haben würde.

c. Grofse Schwierigkeiten bietet die Frage, ob der Versicherte sich die Handlungen oder Unterlassungen seiner Angestellten so zurechnen lassen mufs, als wären sie von ihm selber ausgegangen. Das Handelsgesetzbuch läfst uns hier im Stiche[21], aber auch die Grundsätze des bürgerlichen Rechtes mit ihrer Unterscheidung zwischen Delikts- und Vertragserfüllungshandlungen können keine Anwendung finden, denn die Vornahme zweckmäfsiger Rettungshandlungen ist nicht einfach als Vertragserfüllung, die Unterlassung von Rettungsmafsregeln oder die Vornahme unzweckmäfsiger Mafsregeln noch weniger als Delikt (Rechtsverletzung aufserhalb eines Vertragsverhältnisses) zu betrachten und zu behandeln[22]. Meines Erachtens müssen wir folgendermafsen unterscheiden:

α. Der Versicherte kann überhaupt nur für die Handlungen oder Unterlassungen solcher Personen verantwortlich gemacht werden, welche entweder mit der Wahrnehmung der Rettungshandlungen von ihm speciell betraut waren oder deren Geschäftskreis die Wahrnehmung dieser Angelegenheiten mitumfafst. Wenn andere seiner Angestellten sich ohne Wissen und Willen des Versicherten der gefährdeten Objekte annehmen, so sind deren Handlungen ihm niemals zuzurechnen.

β. Aber auch für die Handlungen oder Unterlassungen jener Personen haftet er dann nicht unmittelbar, wenn er selber nach Lage der Umstände am persönlichen Eingreifen gehindert war, oder wenn

---

[21] Art. 823 schweigt, er erwähnt nicht einmal (abweichend von Art. 822) des Versicherungsnehmers. Dafs der Rheder nicht für Handlungen oder Unterlassungen des Schiffers und der Mannschaft haftet, ist um so weniger zu bezweifeln, als ihm sogar die Herbeiführung des Schadens durch Schuld dieser Personen nicht zugerechnet wird. Ob der Versicherte für das Verschulden des Abladers, Empfängers oder Kargadeurs bei der Vornahme von Rettungshandlungen schlechthin aufzukommen hat, ist nach Art. 825 Nr. 4 mindestens sehr zweifelhaft.

[22] Voigt a. a. O. S. 359, 360 will einfach die Grundsätze, welche von dem Versicherten selber gelten, auch in den Fällen zur Anwendung bringen, „in welchen sich die versicherten Gegenstände unter der Verfügung von Personen befinden, welche die Versicherten in betreff derselben vertreten“.

zur Vornahme oder Anordnung zweckmäfsiger Rettungsmafsregeln Fähigkeiten oder Kenntnisse erforderlich waren, die er nicht besafs: in diesen Fällen ist er lediglich für ein Verschulden bei der Auswahl der angestellten Personen verantwortlich, wenn er also unzuverlässige Personen auswählte oder solche, denen zur Vornahme zweckmäfsiger Rettungsmafsregeln die nötige Einsicht, Umsicht oder Sachkenntnis fehlte.

γ. Liegen die oben angegebenen Hinderungsgründe für sein persönliches Eingreifen nicht vor, hat der Versicherte also die Erfüllung der ihm obliegenden Pflichten ohne genügende Veranlassung anderen Personen überlassen, so mufs er sich allerdings deren Versehen und Mifsgriffe so zurechnen lassen, als wären sie von ihm selber verschuldet: in diesem Falle finden also die sub a und b dargelegten Grundsätze auch auf die Handlungen oder Unterlassungen seiner Angestellten Anwendung.

δ. War die Versicherung für fremde Rechnung abgeschlossen, und befinden sich bei Eintritt eines Unfalles die versicherten Gegenstände in der Gewalt des Versicherungsnehmers, so liegen diesem dieselben Pflichten ob, wie sonst dem Versicherten, und zwar auch wenn die Versicherung ohne Auftrag eingegangen wurde[23]; jedoch dürften Handlungen oder Unterlassungen des versicherten Eigentümers den Konkurrenzinteressenten (Hypothekengläubigern) nicht schaden.

d. Für unterlassene oder unzweckmäfsige Rettungsmafsregeln seiner Angehörigen (falls diese nicht zugleich seine Angestellten sind) ist der Versicherte niemals verantwortlich.

2. Diese Grundsätze können sich teilweise modifizieren für den Fall, dafs der Versicherer oder dessen Vertreter (Agent) bei der Vornahme von Rettungsmafsregeln mitgewirkt hat oder doch in der Lage war dabei mitzuwirken.

Allerdings bleibt der Versicherte an und für sich der Herr der versicherten Interessen, er ist niemals verpflichtet, nachdem er mit dem Versicherer Rücksprache genommen hat (oben S. 438), dessen Anweisungen zu folgen[24], dieser kann ihn nicht zwingen, die Rettungsangelegenheit gänzlich in seine Hand zu geben; aber wenn er nicht als Selbstversicherer oder weil das gefährdete Objekt teilweise noch bei anderen Assekuradeuren versichert ist, oder wegen Unsicherheit des Versicherers ein eigenes Interesse an der Vornahme zweckmäfsiger Rettungsmafsregeln hat, wird er gut thun, dem Versicherer womöglich die ganze Verantwortlichkeit zu überlassen.

[23] Der Dresdner Entw. 972 stellt einfach den Versicherungsnehmer dem Versicherten gleich.

[24] Anders Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2164.



a. Weigert sich der Versicherer oder dessen Vertreter, dem Versicherten auf dessen Anzeige Ratschläge oder Anweisungen zu erteilen, so bleiben zwar principiell die sub. No. 1 dargelegten Grundsätze bei voller Geltung, aber das Unterlassen aller Maſsregeln und die Vornahme unzweckmäſsiger Maſsregeln erscheint hier ganz besonders entschuldbar: der Versicherer wird kaum je mit der nachträglichen Behauptung gehört werden, daſs eine gewisse andere Maſsregel einen günstigen Erfolg gehabt haben würde und daſs der Versicherte sie hätte vornehmen müssen[25].

b. Hat der Versicherte (oder dessen Angestellter, s. oben S. 439) entgegen den Anweisungen des Versicherers (oder dessen Vertreters) eine gewisse Maſsregel unterlassen, so muſs er beweisen, daſs die Befolgung der Anweisung den beabsichtigten Erfolg nicht oder nicht in höherem Maſse erzielt haben würde, oder daſs sie aus anderen Gründen unzweckmäſsig oder minder zweckmäſsig erscheinen muſste[26]; gelingt ihm dieser Beweis nicht, so wird angenommen, daſs die vom Versicherer (oder dessen Vertreter) vorgeschriebene Handlungsweise den beabsichtigten Erfolg vollständig gehabt haben würde.

Hat der Versicherte entgegen dem Verbote des Versicherers eine gewisse Maſsregel vorgenommen und hat dieselbe nicht den gewünschten Erfolg, so haftet der Versicherer nicht für die dadurch entstandenen Unkosten (vgl. jedoch S. 454). Dies gilt insbesondere von der Erklärung des Versicherers, keinen Prozeſs zur Konstatierung des Schadens (bei der Haftpflicht- insbesondere der Rückversicherung) führen zu wollen. Auch gilt eine unzweckmäſsige Maſsregel niemals als entschuldbar (in dem oben S. 438 angegebenen Sinne), wenn sie gegen ein Verbot des Versicherers vorgenommen wurde.

c. Hat der Versicherte (oder dessen Angestellter) unter Billigung oder auf Anweisung des Versicherers (oder dessen Vertreters) eine unzweckmäſsige Rettungsmaſsregel vorgenommen oder eine zweckmäſsige unterlassen, so kann sein Verhalten niemals vom Versicherer

---

[25] Voigt, a. a. O. S. 362 will in diesem Falle den Versicherten bloſs für dolus und culpa lata haften lassen. — Vgl. auch Hans. OLG. 3. III. 90 (HGZtg. 1890 Nr. 63 S. 174 ff.) und OAG. Berlin 5. III. 69 (Buschs Archiv N. F. Bd. 3. S. 302 ff.).

[26] Z. B. der von dem Versicherer vorgeschlagene Unternehmer bot nicht die genügende Garantie für gehörige Ausführung der Rettungsmaſsregeln (Hamb. HG. 8. Juli, OG. 3. Nov. 79; HambGZtg. 79 Nr. 89, Nr.124), und in Folge dessen wurde ein anderer Unternehmer omni diligentia vom Versicherten gewählt: es schadet dann dem Versicherten weder, wenn dadurch höhere Kosten entstehen, noch wenn dieser Unternehmer nachher einen Miſserfolg hat.

angefochten werden[27], vorausgesetzt, dafs er bei Ausführung der vorgeschriebenen Mafsregel resp. bei Anstellung einer anderen Person mit der gehörigen Sorgfalt verfahren ist[28].

d. War der gefährdete Gegenstand bei mehreren Assekuradeuren versichert[29] und erteilen dieselben verschiedene — unvereinbare — Anweisungen, so ist der Versicherte stets nur gegenüber denjenigen gerechtfertigt, deren Anweisungen er befolgt. Er mufs also nach eigener Überzeugung eine Entscheidung treffen, und je nachdem finden auf sein Verhältnis zu dem einzelnen Versicherer die unter a oder die unter b festgestellten Rechtssätze Anwendung. Doch kann er zugleich von denjenigen Versicherern, deren Anweisungen er befolgt hat, Schadensersatz verlangen, wenn er dadurch seinem Anspruch gegenüber den anderern Versicherern präjudiziert oder als Selbstversicherer einen Schaden erlitten hat. Es würde sich übrigens eine gesetzliche Bestimmung empfehlen, wonach in solchen gemeinschaftlichen Angelegenheiten, falls mehr als zwei Versicherer beteiligt sind, die Minorität sich der Majorität zu unterwerfen habe, Stillschweigen oder Nichthandeln aber stets als Zustimmung zu den Beschlüssen der übrigen zu betrachten sei.

3. Die Verletzung der Rettungspflicht befugt den Versicherer, die Ersatzleistung soweit zu verweigern, als sie bei gehöriger Erfüllung der Pflicht geringer ausgefallen wäre[30]. Über die Verteilung der Beweislast ist bereits das nötige gesagt worden.

III. Nahe verwandt mit der Rettungspflicht ist die dem Versicherten obliegende Pflicht, Mafsregeln vorzunehmen, welche eine rasche und zuverlässige Feststellung der schadenbringenden Thatsache (Hagel, Tod, Brand u. s. w.) oder der Art und Höhe des Schadens sichern sollen, oder auch Mafsregeln zu unterlassen, welche geeignet sind, eine solche Feststellung zu erschweren oder unmöglich zu machen.

1. Zur positiven Vornahme gewisser Mafsregeln, durch welche das Ereignis oder der Schaden konstatiert wird, ist der Versicherte

---

[27] RG. 9. III. 82 (VI Nr. 54 S. 195). Das gilt auch im Verhältnis mehrerer Versicherer zu einander (HLG. 1. VI. 87; HGZtg. 1888 Nr. 17).

[28] Voigt a. a. O. S. 356.

[29] Voigt im Neuen Archiv f. HR. III S. 431 ff.

[30] So auch in Frankreich die herrschende Ansicht in der Doktrin, die Judikatur ist noch geteilt, indem Manche den Versicherten jeden Anspruchs verlustig gehen lassen wollen (Vgl. Dalloz, Supl. au Rép. I (1887) S. 599, 600 Nr. 169); letzteres bestimmt das Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2164; HGB. Art. 823 schweigt. — Vgl. auch unten § 40, IV, 2.

nicht von Rechtswegen, sondern nur kraft besonderer Vertragsklausel verpflichtet. Es ist an und für sich seine Sache, in welcher Weise er später die Art und Höhe des entstandenen Schadens darthun will.

Ist ihm aber die Vornahme gewisser Maſsregeln durch die Versicherungsbedingungen vorgeschrieben, z. B. die Zuziehung von Sachverständigen oder einer obrigkeitlichen Person oder die Aufnahme gewisser Urkunden, so hat er dementsprechend zu verfahren. Die Unterlassung der vorgeschriebenen Maſsregeln wird in den Bedingungen meist mit dem Verlust aller Ansprüche bedroht. Aber dieses schwere Präjudiz kann nur dann zur Anwendung kommen, wenn der Versicherte oder eine von ihm dazu angestellte Person[31] in böslicher Absicht die Vorschrift verletzte[32], nämlich um die rasche und zuverlässige Feststellung des Schadens zu vereiteln; that er es aus Fahrlässigkeit, so hat der Versicherer zwar den hierdurch entstandenen Schaden nicht zu tragen, muſs aber beweisen, daſs er durch die Versäumung der Maſsregel benachteiligt worden ist. Auch hier kann übrigens, wie bei der Rettungspflicht (oben S. 238) eine Versäumnis des Versicherten als entschuldbar erscheinen, die unter normalen Umständen als Fahrlässigkeit bezeichnet werden müſste.

2. Der Versicherte ist von Rechtswegen verpflichtet, jede Veränderung an den versicherten Gegenständen zu unterlassen, welche die Ermittelung des schadenbringenden Ereignisses oder des Schadens erschweren oder vereiteln könnte[33], vorausgesetzt, daſs nicht wesentliche Interessen — wirtschaftliche oder Humanitätsinteressen — dadurch geschädigt werden.

Falls die Versicherungsbedingungen dem Versicherten verbieten, irgendwelche oder gewisse Maſsregeln vor dem Eintreffen des Versicherers oder seines Vertreters vorzunehmen[34], so präjudiziert er seinem Anspruch, wenn er dieses Verbot verletzt, es sei denn, daſs er nachweisen könnte, durch die verbotswidrig vorgenommenen Maſsregeln keinen Schaden verursacht oder gar einen Schaden von dem Versicherer abgewendet zu haben.

Beide Parteien können übrigens verlangen, daſs die Ermittelung des Schadens thunlichst sofort nach Eintritt desselben stattfinde, und verweigert eine Partei ihre Mitwirkung, so kann die andere allein

---

[31] Es gilt dasselbe wie bei der Rettungspflicht (oben Seite 439).

[32] Hamb. NG. 20. III. 68, 6. IX. 69, OG. 14. XII. 77 (Hamb. GZtg. Beibl. 1868 Nr. 10, 1869 Nr. 157; HGZtg. 1877 Nr. 222).

[33] Hamb. HG. 27. Sept. 72 (HGZtg. 1872 Nr. 269).

[34] Z. B. die Ausräumung des versicherten Mobiliars aus dem brennenden Hause, das Fortschaffen der versicherten Gegenstände.

vorgehen[35]. Auch die Wahrscheinlichkeit, daſs es überhaupt zu keinem Ersatz kommen werde, daſs also die Einleitung des Ermittelungsverfahrens zwecklos stattfinde, entbindet den Versicherer nicht von der Verpflichtung sich darauf einzulassen[36]. Übrigens siehe auch unten § 38 II, C.

2. Inhalt der Verpflichtung des Versicherers.

§ 37.

Art und Umfang der Verpflichtung des Versicherers richten sich im allgemeinen nach dem Inhalt des abgeschlossenen Vertrages (§ 31); die Verpflichtung einer Gegenseitigkeitsgesellschaft mit beschränkter Nachschuſspflicht findet auſserdem ihre natürliche Grenze an dem Vermögensbestande der Gesellschaft nach Erschöpfung der Nachschuſsleistungen.

In vielen Fällen ist der Inhalt des Versicherungsanspruches ein für allemal vertragsmäſsig vereinbart, so insbesondere bei den meisten Personenversicherungen, aber nicht bei der Kranken- und häufig nicht bei der Unfallversicherung[1].

Meistens jedoch hängt der Umfang der Verpflichtung von der Höhe des entstandenen Schadens ab und auſserdem von der Höhe der Versicherungssumme bezw. des Versicherungswertes, möglicherweise auch vom Verhältnis beider zu einander.

I. Die Höhe des entstandenen Schadens ist dann ohne Schwierigkeit anzugeben, wenn es sich lediglich um Ersatz eines Vermögensaufwandes handelt, der dem Versicherten durch das schadenbringende Ereignis erwachsen ist, mag nun der Schaden selber in der Nötigung zu einer Geldausgabe bestanden haben (z. B. Haftpflicht- insbesondere Rückversicherung) oder mag der Vermögensverlust durch eine Geldausgabe wiederum beseitigt sein (z. B. Wiederherstellungskosten für ein Schiff, ein Gebäude)[2]: in diesem zweiten Falle wird die Schadensfeststellung lediglich dann etwas verwickelter, wenn durch die Einfügung neuer Bestandteile der versicherte Gegenstand wertvoller geworden ist, als er vor Eintritt des Schadens war, und deshalb nach Taxation dieser Werterhöhung ein Abzug von den Wiederherstellungskosten „wegen Neu für Alt“ zum Besten des Versicherers zu machen ist.

---

[35] Ausführliche Bestimmungen Ungarn Art. 481.

[36] ROHG. 14. V. 72 (Entscheid. VI. S. 152 ff.).

[1] Bei der Unfallversicherung sind die verschiedensten Modalitäten denkbar je nach der Wirkung des Unfalles. Darüber Band II.

[2] Vgl. hierzu Hamb. NG. 13. I. 79 (HGZtg. Beibl. 79 Nr. 94).

In der Regel liegt die Sache jedoch nicht so einfach, sondern es bedarf einer mehr oder minder umständlichen Schadensermittelung. Die dabei anzuwendenden Grundsätze sind zwar im einzelnen für die verschiedenen Versicherungsarten naturgemäfs sehr verschieden und insoweit dem 2. Bande vorzubehalten, die grofsen leitenden Gesichtspunkte aber beanspruchen allgemeine Geltung und können daher schon hier entwickelt werden.

1. Zunächst ist der sogenannte Gesundwert der versicherten Interessen zu ermitteln, d. h. der Wert, den sie vor Eintritt des Schadens hatten. Dieser Wert kann bereits vorher — gleich beim Abschlufs oder später — durch Vereinbarung unter den Parteien festgestellt sein, aber dies ist nur da unbedenklich, wo eine wesentliche Änderung des Wertes im Laufe der Versicherung nicht zu erwarten ist, z. B. bei Gebäuden oder bei Spiegelscheiben, und hier kann in der Vereinbarung über den Versicherungswert (§ 31) ausnahmsweise auch eine Vereinbarung über den Gesundwert zur Zeit des Unfalls erblickt werden; in allen anderen Fällen ist dies dagegen nicht anzunehmen[3] und der Versicherungswert als solcher ebenso wenig wie etwa die Versicherungssumme (daher irreführend HGB. Art. 862) der Schadensregulierung zu Grunde zu legen[4]. Aber die Ermittelung des Gesundwertes findet grofsenteils nach ähnlichen Grundsätzen statt wie die des Versicherungswertes, nämlich:

a. auch hier kommt es auf den Wert des versicherten Interesses, nicht auf den Wert des versicherten Gegenstandes an (S. 363)[5], und zwar soweit das objektive Interesse versicherbar war (S. 310 ff.) und versichert wurde, auf den Wert dieses Interesses.

---

[3] Daher ist eine Bestimmung, wie sie Belgien I, 10 Art. 20 Abs. 2 und fast wörtlich gleichlautend Italien Art. 435 hat, wonach der durch Sachverständige beim Abschlufs des Vertrages abgeschätzte Wert der versicherten Gegenstände vom Versicherer nachträglich (abgesehen vom Falle eines Betruges) nicht angefochten werden könne, in ihrer Allgemeinheit doch sehr bedenklich. Nicht nur Alter und Abnutzung (wie Lewis S. 223 meint), sondern auch Unfälle, deren Folgen der Versicherer nicht zu tragen hat, kommen in Betracht.

[4] Daher richtig HGB. Art. 877 Abs. 3; Ausnahmen (z. B. HGB. Art. 881 Abs. 1) siehe nachher im Text Seite 449. Nicht übel erscheint der Vorschlag des Dresdner Entw. Art. 976, wonach der vereinbarte Versicherungswert auch für die Entschädigung mafsgebend sein soll, wenn der Versicherer nicht beweist, dafs die Sache zur Zeit ihres Untergangs oder ihrer Beschädigung einen geringeren Wert gehabt habe; aber letzteres ist wieder zu allgemein und gefährlich für den Versicherten. Ebenso Ungarn Art. 479. — Züricher GB. § 527 schränkt sich selber ein durch Verweisung auf §§ 502 und 504. Sehr beachtenswerte Bestimmungen enthält schon das Holländische HGB. Art. 274, 275.

[5] Malfs in Z. f. HR. XIII S. 419 ff.

Handelt es sich also um das Eigentümerinteresse, so ist der Wert sämtlicher Konkurrenzinteressen bei der Feststellung des Gesundwertes mit einzurechnen, und es kommt hierbei zunächst nicht in Betracht, ob jener Wert aus anderen Gründen, z. B. weil ein Konkurrenzinteressent den Schaden selber herbeigeführt hat, nachträglich herabzusetzen ist.

Abgesehen von solchen Konkurrenzinteressen muſs aber für jedes einzelne versicherte Interesse der Gesundwert besonders ermittelt werden, und auch bei den Konkurrenzinteressen ist dies einmal notwendig, soweit sie für sich allein versichert worden sind (§ 31 S. 363) und sodann, wenn es sich um die eben erwähnte Herabsetzung oder um die Verteilung der Ersatzsumme an die verschiedenen Konkurrenzinteressenten handelt. Dies bietet in der Regel keine Schwierigkeiten bei solchen Konkurrenzinteressen, deren Wert durch einfache Subtraktion von dem Werte des Eigentümerinteresses ermittelt werden kann, dagegen sonst, z. B. bei dem Interesse des Nutznieſsers, Superficiars, Pächters, Mieters bedarf es bis zum Erlasse gesetzlicher Normen einer Vereinbarung über die Höhe ihres Wertes, wobei bis zu einem gewissen Grade die bei Expropriationen üblichen Grundsätze als Vorbild dienen können[6]. Bei Gebäuden, also dem eigentlichen Hauptfall, kann in der Regel durch Wiederherstelluug (S. 358) die Schwierigkeit einer Verteilung der Versicherungssumme ganz aus dem Wege geräumt werden[7].

b. Die Höhe des Gesundwertes kann ebenfalls wechseln in der Zeit (S. 365), und daher entsteht auch hier die Frage, nach welchen Grundsätzen sie festzustellen ist. Aber während bei der Ermittelung des Versicherungswertes auch der Versicherer ein Interesse daran hat, daſs ihr Resultat nicht unter dem richtigen Betrage zurückbleibe[8], kann dem Versicherer bei der Ermittelung des Gesundwertes nur daran gelegen sein, ein möglichst niedriges Ergebnis zu erzielen, um möglichst wenig an Schadensersatz zahlen zu müssen. Daher ist

---

[6] Nutznieſser werden am zweckmäſsigsten aus den Zinsen des Ersatzkapitals befriedigt (so auch manche französische Schriftsteller wie Aubry et Rau, Cours de droit civil 4. éd. II S. 495; Laurent, Principes de droit civil VI Nr. 530), Pächter und Mieter gleich den Hypothekengläubigern aus dem Kapital selbst. Auch der Superficiar wird am zweckmäſsigsten durch eine bestimmte Kapitalsumme entschädigt werden.

[7] Nicht immer, z. B. nicht wenn die Obrigkeit den Wiederaufbau, etwa wegen eines geplanten Straſsendurchbruchs untersagt. Vgl. S. 293 Note 24 und 25.

[8] Um eventuell das Vorhandensein einer Unterversicherung zu konstatieren und die Konsequenzen einer solchen (siehe nachher II, C) zu ziehen.

eine freie Vereinbarung über die Grundsätze, nach denen diese Ermittelung stattzufinden habe, wie sie durch die Versicherungsbedingungen, also im einseitigen Interesse des Versicherers vorgesehen zu werden pflegt, gefährlich für den Versicherten und nicht ohne weiteres zu gestatten.

Diese Grundsätze müssen bei den einzelnen Versicherungsarten naturgemäfs wieder vielfach verschieden sein und können insoweit erst im 2. Bande ihre Erörterung finden; gewisse Hauptprincipien sind aber schon hier aufzustellen.

An sich erscheint es als das natürliche, der Schadensberechnung denjenigen Wert zu Grunde zu legen, den das versicherte Objekt zur Zeit des Unfalles hatte — denn um diesen Wert kann sich das Interesse augenscheinlich infolge des Unfalles verringern — und zwar den objektiven (abstrakten) oder Verkehrswert, der in dem Marktpreis oder wo ein solcher fehlt, in dem Verkaufspreis seinen Ausdruck findet.

α. In der That wird hiermit in vielen Fällen das Richtige getroffen sein, in anderen Fällen jedoch — die vor allem bei der Feuerversicherung, bei der Versicherung gegen Wasserschäden, bei der See- und Binnentransportversicherung[9] vorkommen können — würde durch eine derartige Berechnung des Gesundwertes der Zweck des Versicherungsvertrages nur in sehr unvollkommener Weise erreicht werden.

Wenn nämlich solche Sachen den Gegenstand der Versicherung bilden, welche einer allmählichen Verringerung ihres objektiven (Verkehrs-)Wertes ausgesetzt sind — sei es wegen Abnutzung (Mobiliar) oder aus anderen Gründen (Bücher, wissenschaftliche Instrumente), — so pflegen sie trotzdem, wie bereits oben S. 365 f. ausgeführt wurde, dem Versicherten nach wie vor die gleichen Dienste zu leisten und, falls kein ungewöhnliches Ereignis sie zerstört, für dessen Bedürfnisse Zeit seines Lebens völlig auszureichen. Tritt nun ein solches ungewöhnliches Ereignis ein, so ist dem Versicherten mit dem blofsen Ersatze ihres letzten Verkaufswertes gar nicht gedient. Wenn jemand sein gesamtes Mobiliar, dessen Anschaffungswert vor 30 Jahren 5000 M. betrug, durch einen Brand oder während eines Transportes einbüfst, und als Ersatz 1500 M. oder noch weniger erhält, weil die Möbeln, welche ihm völlig genügten, einen höheren Verkaufspreis nicht erzielt haben würden, so gerät er in die übelste Lage; ebenso ein Gelehrter,

[9] Dies ist bei der Abfassung des Handelsgesetzbuchs ebenso übersehen, wie dafs sich danach der Versicherungswert (§ 31 S. 365 ff.) in manchen Fällen ganz anders gestalten kann.

welcher für die zerstörten Bücher oder Instrumente lediglich ihren mutmaſslichen Verkaufspreis zur Zeit des Unfalles ersetzt erhält. Zu spät entdecken sie, daſs der Versicherungsvertrag ihnen keineswegs die wirtschaftliche Sicherheit gewährt hat, die sie beabsichtigten, und dieses Gefühl der Enttäuschung, ja der Empörung wird um so bitterer sein, als sie wahrscheinlich beim Abschluſs des Vertrages — um jede Unterversicherung zu vermeiden — den Anschaffungswert als Versicherungswert zu Grunde gelegt und dafür — bei der Feuerversicherung viele Jahre lang — die höhere Prämie entrichtet haben (oben S. 366).

Andererseits läſst sich nicht leugnen, daſs bei einem Ersatzanspruche auf den vollen Anschaffungswert der Versicherte in Versuchung geführt wird, den Schaden selber herbeizuführen, sei es um das Anlagekapital wieder zu realisieren oder um an Stelle der alten, unansehnlich gewordenen neue Gegenstände anzuschaffen. Daher ist es bedenklich, den Versicherungswert auch der Schadensregulierung zu Grunde zu legen.

Aus diesem Dilemma widersprechender Interessen befreit uns folgende Entscheidung:

Handelt es sich um Gegenstände, welche einen Ertrag abwerfen, z. B. um Miethäuser, Schiffe, gewerbliche Maschinen u. s. w., so durfte schon als Versicherungswert nicht einfach der Anschaffungswert in Ansatz gebracht werden (S. 366), vielmehr ist es Aufgabe einer rationellen Wirtschaft, aus dem Ertrage einen sogen. Amortisationsfonds (Erneuerungsfonds) anzusammeln. Der Wert dieser Gegenstände sinkt allmählich nach Maſsgabe gehöriger Abschreibungen, und der Schadensberechnung ist daher der zur Zeit des Unfalles noch vorhandene Wert (nämlich nach Abzug sämtlicher Abschreibungen) zu Grunde zu legen [10].

Anders bei reinen Gebrauchsgegenständen. Allerdings soweit dieselben stets nach kurzer Zeit abgenutzt und zu erneuern sind (Kleider), kann ebenfalls der Wert zur Zeit des Unfalles zweckmäſsig zu Grunde gelegt werden; dauernde Gebrauchsgegenstände dagegen sind nach den Anschaffungskosten anzusetzen [11], und dann ist eine mit dem Grade der Abnutzung allmählich steigende mäſsige Quote dieses Wertes — in maximo etwa 25 % — abzuziehen, um den

---

[10] Vgl. auch Malſs, Z. f. Versich.-R. I S. 9 ff.

[11] Natürlich handelt es sich um die Anschaffungskosten, die der Versicherte aufgewendet hat, der die Sachen z. B. schon alt gekauft haben kann; nicht der ursprüngliche (Neu-)Anschaffungswert. Vgl. auch S. 366.

Gesundwert zu ermitteln[12]. Hatte der Versicherte schon den Versicherungswert um die entsprechende Quote niedriger angenommen und danach die Versicherungssumme bestimmt, so ist ein weiterer Abstrich unzulässig. Ist die Gattung der versicherten Gegenstände inzwischen im Werte gesunken, sodafs diese jetzt zu einem niedrigeren Preise anzuschaffen sind, so kann selbstverständlich nur dieser niedrigere Preis beansprucht werden. Die hier entwickelten Grundsätze sind als absolute gesetzlich festzulegen und einer entgegenstehenden Parteivereinbarung zu entziehen. Gerade die Versicherer selber haben ein Interesse daran, denn die grofsen Abzüge, welche die Mobiliarfeuerversicherungsgesellschaften auf Grund ihrer Bedingungen wegen der Abnutzung der versicherten Gegenstände von den Ersatzsummen zu machen pflegen, erregen die Erbitterung der Geschädigten und ein ungünstiges Vorurteil gegen die Privatversicherungsgesellschaften überhaupt.

β. Häufig ist es nicht möglich, den Gesundwert, welchen die versicherten Gegenstände zur Zeit des Unfalles hatten, mit Sicherheit festzustellen: alsdann bleibt nichts übrig, als einen Durchschnittswert — so besonders bei Kollektivversicherungen mit wechselnden Beständen, oben S. 287[13] — oder auch den Wert bei Abschlufs des Vertrages, also den Versicherungswert, eventuell wieder mit gewissen Durchschnittsabzügen zu Grunde zu legen. Hier wird das dem Versicherer im öffentlichen Interesse — zur Fernhaltung gemeingefährlicher Überversicherungen[14] — gegebene Recht bedeutsam, die Taxierung des Versicherungswertes, wenn eine solche stattgefunden hat, wegen erheblicher Übersetzung (die er beweisen mufs) anzufechten (HGB. Art. 797 Abs. 2); dem Versicherten

---

[12] Man kann zu einem ähnlichen Resultate vielleicht dadurch kommen, dafs man als Gesundwert denjenigen Betrag annimmt, der erforderlich ist, um Sachen der gleichen Beschaffenheit wieder anzuschaffen. So wollte es der Schweizer Entw. Art. 327, 328 augenscheinlich bestimmen, der sich nur darin vergriff, dies als „Versicherungswert" anzusehen (oben S. 366 Note 26). Desselben Irrtums macht sich schuldig Rasch, Zur Frage des Versicherungswertes in der Feuerversicherung (1892), welcher S. 92 der Schadensregulierung zu Grunde legen will bei häuslichem Mobiliar, Werkzeug und Maschinen den Neuanschaffungswert abzüglich des Werts der Abnützung.

[13] Für solche Fälle schreiben die Bedingungen aber dem Versicherten meist eine genaue Buchführung vor, damit sich hiernach der Gesundwert bestimmen läfst. Dazu § 38 Note 48, 49.

[14] RG. 24. Nov. 83 (Hans. GZtg. 1883 Nr. 25): der Rechtssatz des Art. 797 Abs. 2 stellt eine Konsequenz des im Art. 790 Abs. 2 aufgestellten Princips dar.

steht ein Recht, die vereinbarte Taxe anzufechten, nicht zu, weil kein öffentliches Interesse dies verlangt [15].

γ. Handelt es sich um ein gewerbliches Unternehmen, dessen Gelingen einen Gewinn in Aussicht stellt, so ist für die Ermittelung des Schadens, d. h. des entgangenen Gewinnes derjenige Zeitpunkt mafsgebend, an welchem bei normalem Lauf der Dinge das Unternehmen gelungen sein würde, z. B. bei der Hagelversicherung die Zeit der Ernte, bei der Transportversicherung der Ablauf der Reise. Der Preis, den die versicherten Gegenstände in diesem Zeitpunkt gehabt haben würden, ist mafsgebend, jedoch abzüglich der durch Eintritt des schädigenden Ereignisses ersparten Unkosten, z. B. der Ernte, der Reise, der Zölle (HGB. Art. 804, 862). Ebenso wie die Ermittelung des Versicherungswertes (oben S. 167 f.), bietet auch die des Gesundwertes dieser Interessen grofse Schwierigkeiten, auf welche im 2. Bande näher einzugehen ist.

c. Der Gesundwert kann nicht nur zeitlich, sondern auch örtlich sehr verschieden sein. Im allgemeinen ist er nach demjenigen Orte zu bestimmen, an welchem sich die versicherten Gegenstände zur Zeit des Unfalles befanden. Waren sie jedoch auf dem Transporte, so ist der Wert am Bestimmungsorte mafsgebend, abermals nach Abzug der durch den Unfall ersparten Unkosten [16], und wenn an die versicherten Objekte ein gewerbliches Unternehmen geknüpft war, so ist der reine Unternehmergewinn (vorhin litt. γ) nur dann in den Gesundwert mit einzurechnen, wenn er ausdrücklich mit versichert war.

2. Von dem auf diese Weise ermittelten Gesundwert ist der gerettete Wert abzuziehen, d. h. derjenige, welchen die versicherten Interessen nach Eintritt des Schadens noch haben.

a. Von einem geretteten Werte kann nur dann die Rede sein, wenn kein sogen. Totalschaden, sondern lediglich ein Partialschaden eingetreten, wenn also ein Teil des gefährdeten Wertes erhalten geblieben ist. Indessen befinden sich bei der Sachversicherung die geretteten Reste häufig in einem Zustande, welcher ihre wirtschaftliche Verwertung kaum gestattet oder wenigstens sehr erschwert:

---

[15] Ebensowenig steht aus demselben Grunde dem Versicherer ein Anfechtungsrecht wegen zu niedriger Taxe zu, da zwar sein Interesse, aber niemals ein öffentliches Interesse dies verlangen kann (unten bei Note 45). Vgl. HGB. Art. 804 (862).

[16] Für den Wert der Transportmittel (insbesondere der Schiffe) müssen allerdings besondere Grundsätze mafsgebend sein.



eine Taxierung ihres Wertes und Abzug dieses Taxates von der Ersatzsumme würde daher für den Versicherten meist nachteilig und jedenfalls höchst unbequem sein. Daher ist in solchen Fällen ein Partialschaden wie ein Totalschaden, jedoch gegen Ueberlassung jener Reste an den Versicherer (unten § 40) zu regulieren[17], oder auch es ist dem Versicherer ein Abzug des Geretteten nur dann gestattet, wenn die Reste verkauft sind, also ihre wirtschaftliche Verwertung gesichert ist: in diesem letzteren Falle haftet der Versicherer jedoch auch für den Eingang des Kaufpreises[18].

Ein wirklicher Partialschaden im eigentlichen Sinne ist also nur dann anzunehmen, wenn die versicherte Sache in ihrer normalen wirtschaftlichen Beschaffenheit wesentlich erhalten geblieben ist, dergestalt, dafs sie durch eine Geldaufwendung, die in einem wirtschaftlich angemessenen Verhältnis zu dem Gesamtwert der Sache steht, ihrem normalen Zwecke zurückgegeben werden kann: sogen. Reparaturfähigkeit und Reparaturwürdigkeit[19]. Bisweilen läfst sich der Versicherer aber auch für diesen Fall durch die Versicherungsbedingungen ein Recht auf Abandon einräumen, d. h. die Befugnis, gegen Zahlung der Versicherungssumme die Abtretung der versicherten Gegenstände zu verlangen, so regelmäfsig bei der Feuerversicherung[20].

Handelt es sich um eine Kollektivversicherung (S. 287) und sind einzelne Stücke der Sachgesamtheit (z. B. einzelne Warenballen, Tiere, Kleider, Möbeln) oder gewisse Quantitäten derselben gänzlich gerettet worden, so wird hier zwar im allgemeinen ein Partialverlust angenommen[21], solange jedoch die übrigen Stücke oder Quantitäten lediglich gefährdet — also weder gerettet noch definitiv untergegangen sind —, werden sie nach dem Princip der

---

[17] Gewissermafsen ein gesetzlicher Abandon (HGB. Art. 858, 863), nicht zu verwechseln mit dem freiwilligen Abandonrechte des Versicherten, welches ausschliefslich in der Seeversicherung, aber aus anderen Gründen (Verschollenheit, Aufbringung, Seeraub) Anwendung findet. Italien Art. 435 Abs. 4 hat — abgesehen von der Seeversicherung — ausdrücklich jedes Abandonrecht des Versicherten negiert. — Vgl. jetzt auch Bähr im Arch. f. bürg. R. VII S. 12 § 35, S. 49.

[18] HGB. Art. 881 Abs. 2, Art. 863 Abs. 1: „der Erlös des Geretteten", Art. 877 Abs. 1. — Also nicht der „Wert", sondern der „Preis", wie Malfs Z. f. Versich.-R. I S. 71 sagt.

[19] Die Anwendung dieser Begriffe ist nicht auf das Gebiet des Seeversicherungsrechts zu beschränken, wenngleich natürlich die für Seeschiffe aufgestellten Grundsätze keine Anwendung auf andere Versicherungsobjekte leiden.

[20] Dies ist nicht mit dem Falle des Art. 845 HGBuchs zu verwechseln. Darüber unten bei Note 35.

[21] HGB. Art. 880. Vgl. auch Ungarn Art. 480.

Teilbarkeit des Vertrages als selbständige Masse, ihr späterer Untergang wird also wie ein specieller Totalverlust behandelt[22].

Die Begriffe „Totalverlust“ und „Partialverlust“ sind also keine logisch scharfen, von feststehenden Voraussetzungen bedingten, und auch ihre Wirkungen richten sich lediglich nach Zweckmäfsigkeitserwägungen.

b. Als abzuziehende gerettete Werte gelten in der Regel nicht die Ersatzansprüche, welche dem Versicherten infolge des eingetretenen Schadens gegen dritte Personen zustehen (oben S. 298), vielmehr sind diese gleich den schwer realisierbaren Resten versicherter Sachen (litt. a) an den Versicherer gegen vollständige Bezahlung des Schadens abzutreten[23]. Lediglich soweit dritte Personen auf Grund ihrer Ersatzpflicht bereits Zahlungen an den Versicherten gemacht haben, kann der Versicherer seine Ersatzsumme um den entsprechenden Betrag kürzen[24].

c. Für den Wert des Geretteten ist mafsgebend der Zeitpunkt, in welchem die durch das eingetretene Ereignis hervorgerufene Kausalreihe von Schäden völlig abgelaufen ist. Wenn also infolge dieses Ereignisses, z. B. durch den Brand eines Hauses, die Strandung eines Schiffes die versicherten Gegenstände (Mobilien, Ladung) an sich gar nicht geschädigt werden, aber in eine ungeschützte Lage geraten, und erst infolge dieser Schutzlosigkeit zu Grunde gehen oder Schaden erleiden, so gelten sie nicht notwendig schon als „gerettet“ im Sinne des Versicherungsvertrages, sondern es kommt auf die Parteiintention beim Abschlufs des Vertrages an, die z. B. bei der Transportversicherung regelmäfsig eine andere ist als bei der Feuerversicherung (§ 35 S. 425 f.).

d. Der Wert der geretteten Gegenstände bestimmt sich nach dem Orte, an welchem sie sich unmittelbar nach der Rettung befinden, wo also ihre wirtschaftliche Verwertung stattfindet. Befinden sie sich auf dem Transporte und können sie nach dem Unfall ohne Schaden weitertransportiert werden, so bestimmt sich ihr Wert nach dem Bestimmungsorte, jedoch abzüglich der Transport- und sonstigen Unkosten bis zur Ankunft daselbst.

3. Sodann sind diejenigen Schäden zu ermitteln, welche aus Ursachen stammen, für die der Versicherer nicht aufzukommen hat, mag es sich um die Konkurrenz mehrerer Ereignisse oder um die Folgen der normalen Abnützung handeln (S. 426 f.).

---

[22] HGB. Art. 845 Abs. 2; unten im Text gleich nach Note 35.

[23] Zuweilen gilt auch etwas anderes, nämlich lediglich die subsidiäre Haftung des Versicherers, so für den Fall der grofsen Haverei. Vgl. unten § 40.

[24] ROHG. 27. VI. 72 (HGZtg. 1873 Nr. 241).



Soweit solche Schäden bereits vor Eintritt des den Versicherer verpflichtenden Ereignisses entstanden sind, werden sie in der Regel schon bei der Ermittelung des Gesundwertes (oben S. 445 ff.) berücksichtigt sein; soweit dies nicht geschehen oder soweit sie erst nachträglich an den bereits geretteten Gegenständen, unabhängig von dem den Versicherer verpflichtenden Ereignisse (vorhin 2, c) entstanden sind, müssen sie jetzt festgestellt und ihr Betrag ebenfalls von dem Gesundwert abgezogen werden.

4. Der auf diese Weise ermittelte Betrag kann sich dann noch vermehren um die infolge des schadenbringenden Ereignisses entstehenden Unkosten, also um den dem Versicherten indirekt durch dieses Ereignis erwachsenen Vermögensaufwand. Doch ist der Versicherer befugt, durch das Anerbieten der vollen Versicherungssumme sich von dem Ersatz dieser Unkosten, soweit dieselben nicht bereits erwachsen sind, zu befreien[25]. Zu diesen Unkosten gehören:

a. Die Rettungskosten, d. h. die zur Abwendung oder Verringerung des Schadens gemachten Aufwendungen[26].

α. Aber nur die unmittelbar im Interesse des Versicherers aufgewendeten Rettungskosten, nämlich nur diejenigen, welche direkt und ausschliefslich zur Abwehr oder Verringerung solcher Schäden bestimmt waren, für welche der Versicherer ersatzpflichtig ist. Sonst würden z. B. die Versicherer aller derjenigen Häuser, welche bei einem Brande durch die getroffenen Mafsregeln, insbesondere durch das Niederreifsen anderer Häuser faktisch gerettet worden sind, für die Folgen dieser Mafsregeln aufzukommen, also die niedergerissenen Häuser zu ersetzen haben[27].

β. Nur die auf Anweisung des Versicherers (oder seines Vertreters) gemachten oder die notwendigen oder zweckmäfsigen Aufwendungen des Versicherten hat der Versicherer zu ersetzen[28]; doch können auch unzweckmäfsig aufgewendete Unkosten, wenn ihre Aufwendung nach Lage der Umstände entschuldbar war (oben S. 438), die Ersatzpflicht des Versicherers erzeugen, was der Versicherte aber zu beweisen hat. Ob die Mafsregeln Erfolg hatten oder nicht, ist in

[25] HGB. Art. 845, Preufs. Allg. LR. II, 8 §§ 2301—2303, Italien. HGB. Art. 437.

[26] HGB. Art. 838 Nr. 3, 4; Belgien I, 10 Art. 17 Abs. 2, 3; Italien Art. 436 Abs. 2. Auch Advokaturkosten (Hans. OLG. 4. VI. 90, RG. 10. XII. 90; HGZtg. 1891 Nr. 22, 71).

[27] Par. Cass. 9. I. 66 (Dalloz P. 66. 1. S. 74).

[28] Belgien I, 10 Art. 17 Abs. 3 und Italien Art. 436 Abs. 2 sprechen dem Versicherten den Ersatz der „unbedacht“ aufgewendeten Rettungskosten ab. Vgl. auch Hans. OLG. 10. Okt. 90 (Hans. GZtg. 1890 S. 271).

allen diesen Fällen gleichgültig. Hatte der Versicherer (oder dessen Vertreter) die Aufwendung aber untersagt, so mufs der Versicherte, um trotzdem ihren Ersatz zu erlangen, nachweisen, dafs er dadurch einen Schaden bezw. einen gröfseren Schaden von dem Versicherer abgewendet hat (S. 441).

γ. Die Art der Aufwendung ist an sich gleichgültig, sie kann in Prozefskosten, auch in Gratifikationen an die bei der Rettung beteiligten Personen bestehen.

b. Die Unkosten des Verfahrens zur Schadensermittelung (nachher litt. B.) hat der Versicherer im Zweifel ebenfalls zu tragen[29], denn nur dann wird der Zweck des Versicherungsvertrages erreicht, den Versicherten so zu stellen, wie wenn das schadenbringende Ereignis nicht eingetreten wäre.

Grundlos aufgewendete Unkosten hat jedoch diejenige Partei ausschliefslich zu tragen, durch welche sie veranlafst wurden. Grundlos sind aber diejenigen Kosten aufgewendet, welche entstanden sind, um durch weitere Ermittelungen eine Behauptung der anderen Parteien zu entkräften, ohne dafs dieser Erfolg erreicht wird. Wird eine derartige Behauptung über die Höhe des Schadens durch die weiteren Ermittelungen teilweise entkräftet, so sind die entstandenen Unkosten entsprechend von beiden Parteien zu tragen.

c. Auch die Aufwendungen, welche dazu bestimmt sind, einen durch das schädigende Ereignis hervorgerufenen abnormen Zustand zu beseitigen, z. B. die Unkosten der Aufräumung nach der Beschädigung eines Gebäudes durch Feuer, hat der Versicherer eigentlich zu tragen, doch wird vertragsmäfsig meist das Gegenteil bestimmt.

d. Nicht zu ersetzen sind solche Aufwendungen, welche der Versicherte wegen Vereitelung einer gewerblichen Unternehmung als Konventionalstrafe zu entrichten hat, es sei denn, dafs dieses Interesse ausdrücklich mitversichert worden wäre[30].

II. Der nach diesen Grundsätzen zu ermittelnde Geldwert des Schadens bildet die Grundlage für die Ersatzleistung des Versicherers.

A. Auf den etwa höheren Betrag der Versicherungssumme oder des Versicherungswerts kommt es gar nicht an.

1. Auch bei einem Totalschaden ist daher nicht einfach die Versicherungssumme zu zahlen, die ja möglicherweise von Anfang an

---

[29] HGB. Art. 838 Nr. 4, 879 Abs. 3. — Häufig bestimmen jedoch die „Bedingungen", dafs diese Unkosten zwischen den Parteien zu teilen sind, und dies gilt in Frankreich ganz allgemein.

[30] Voigt, Das deutsche Seeversicherungsrecht S. 378 f.



zu hoch war, nämlich über den Versicherungswert hinausging, aber selbst wenn keine derartige Überversicherung (oben S. 359) vorlag, ist die Versicherungssumme an sich niemals maſsgebend[81].

2. Ebensowenig der Versicherungswert; soweit er nicht (nach dem oben S. 449 Ausgeführten) ausnahmsweise dem, anderweitig nicht zu ermittelnden Gesundwert substituiert werden muſs, kommt er, wenn der Wert der versicherten Objekte inzwischen verringert ist, nicht mehr in Betracht.

3. Liegt eine Doppelversicherung vor (oben S. 359), so kann für den einzelnen Versicherer noch eine Reduktion der Ersatzleistung eintreten, nämlich wenn die mehreren Versicherer, insbesondere wegen gleichzeitigen Abschlusses der Verträge, haften und deshalb jeder nur auf eine verhältnismäſsige Quote der Ersatzleistung (oben S. 375).

B. Ist der ermittelte Schadensbetrag höher als die Versicherungssumme oder der Versicherungswert, so ist er zu reduzieren.

1. Der Versicherungswert bildet die gesetzliche, die Versicherungssumme bildet die vereinbarte Schranke für die Ersatzleistung (HGB. Art. 844 Abs. 1) und zwar darf die vereinbarte Schranke nicht höher sein als die gesetzliche (HGB. Art. 790 Abs. 2), daher ist der Versicherungswert das absolute Maximum der Ersatzleistung des Versicherers; geht also die Versicherungssumme über den Versicherungswert hinaus, so ist sie wegen Überversicherung zu reduzieren, selbst wenn der Wert im Augenblicke des Unfalles und also auch der Schaden gröſser war; bleibt sie aber hinter dem Versicherungswerte zurück, so ist dieses gesetzliche Maximum durch Vereinbarung noch weiter eingeschränkt. Werterhöhungen der versicherten Objekte, welche nachträglich — nach Abschluſs des Versicherungsvertrages — eintreten, soweit sie nicht bei der Ausmessung des Versicherungswertes berücksichtigt werden durften und berücksichtigt wurden, sind daher niemals zu ersetzen, weil sie auch bei der Ausmessung der Gegenleistung (Prämie, Beitrag) nicht berücksichtigt worden sind[82].

---

[81] Daher, wie oben S. 445 bei Note 4 bereits hervorgehoben, der Art. 862 des HGB. nicht wörtlich interpretiert werden darf.

[82] Hiergegen kann sich der Versicherungsnehmer durch eine Klausel schützen, wonach „Werterhöhungen oder Erhöhung des Bestandes der versicherten Objekte als mitversichert gelten gegen einen nach Billigkeit zu bemessenden Zuschlag zur Prämie“. In solchen Fällen muſs von Zeit zu Zeit die Erhöhung angezeigt und der Prämienzuschlag gezahlt worden sein.

2. Von der Regel, dafs Versicherungswert und Versicherungssumme die absolute Schranke für die Höhe der Ersatzpflicht des Versicherers bilden, giebt es lediglich eine einzige, im Interesse des Versicherers gemachte Ausnahme[33]. Unkosten nämlich, welche zur Rettung der versicherten Objekte und zur Ermittelung des Schadens aufgewendet sind, hat der Versicherer zu ersetzen, auch wenn dadurch seine Leistung den Versicherungswert oder die Versicherungssumme übersteigt[34].

Soweit derartige Unkosten noch nicht aufgewendet sind (HGB. Art. 845 Abs. 4), kann der Versicherer sich aber von ihrem Ersatz befreien durch Zahlung derjenigen Summe, welche er für den Fall des Totalschadens zu zahlen haben würde[35], und wenn es sich um eine Kollektivversicherung handelt und ein Teil der versicherten Objekte bereits der vom Versicherer zu tragenden Gefahr entzogen ist, nur den dem Werte der noch gefährdeten Gegenstände entsprechenden Teil jener Summe (HGB. Art. 845 Abs. 2; § 25 S. 276). Er leugnet damit sein Interesse an den zu machenden Aufwendungen und erklärt, den Unfall wie einen Totalschaden behandeln zu wollen. Infolge dessen erlangt er auch keinen Anspruch auf die versicherten Sachen (HGB. Art. 845 Abs. 3) und kann ebensowenig, wenn die Rettung gelingt, den Wert des Geretteten nachträglich zurückverlangen: Risiko und Erfolg der Rettungsmafsregeln treffen nunmehr ausschliefslich den Versicherten.

C. Wesentlich verwickelter wird die Feststellung der Ersatzleistung des Versicherers, wenn eine Unterversicherung vorliegt, d. h. wenn eine Versicherungssumme vereinbart und diese niedriger ist als der Versicherungswert (oben S. 359, 361).

Für den überschiefsenden (nicht gedeckten) Teil des Versicherungswertes ist der Versicherte dann ein sogen. Selbstversicherer, das Risiko ist nicht gänzlich vom Versicherer übernommen, sondern zwischen ihm und dem Versicherten im Verhältnis der Versicherungs-

---

[33] Eine weitere Ausnahme, auf welche oben § 30 Seite 357 bereits hingewiesen ist, kennt das Seeversicherungsrecht (HGB. Art. 844 Abs. 3, worauf ebenfalls Art. 845 Abs. 1 Note 35 Anwendung findet). Dazu vgl. Hans. GZtg. 1889 Nr. 34.

[34] HGB. Art. 844 Abs. 2; Belgien I, 10 Art. 17 Abs. 2. Auch Advokaturkosten (Hans. OLG. 4. VI. 90, RG. 10. XII. 90, HGZtg. 91 Nr. 22, 71).

[35] HGB. Art. 845 Abs. 1 sagt (ebenso inkorrekt wie Art. 862, oben Note 31): „durch Zahlung der vollen Versicherungssumme“. Die im Text gegebene Formulierung deckt auch zugleich den Fall der Quotenhaftung bei gleichzeitig abgeschlossenen Doppelversicherungen. Die im Art. 846 dem Versicherer gesetzte Frist zur Abgabe der Erklärung, von diesem Rechte Gebrauch machen zu wollen, kann auf Binnenversicherungen nicht angewendet werden.

summe zum Versicherungswerte geteilt, und in demselben Verhältnis ist auch die Gegenleistung (Prämie, Beitrag) niedriger normiert, als wenn eine Vollversicherung stattgefunden hätte.

Infolge dessen treffen alle Wirkungen des Unfalles — sowohl die ungünstigen, wie die relativ günstigen, z. B. die Rettung — beide Parteien im Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

1. Gewöhnlich denkt man dabei lediglich an den Ersatz der untergegangenen oder geschädigten Objekte und spricht dann den Grundsatz nur für Partialschäden aus. So sagt das Handelsgesetzbuch (Art. 796, vgl. auch Art. 885): „Wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert nicht erreicht, so haftet der Versicherer im Falle eines teilweisen Schadens für den Betrag desselben nur nach Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert." Drückt man den Rechtssatz aber so aus, dafs der Versicherer nur auf soviel Prozente des Schadens hafte, als die Versicherungssumme Prozente des Versicherungswertes ausmacht[36], so deckt er offensichtlich auch den Fall des Totalverlustes, und das ist notwendig aus gleich zu erörternden Gründen.

a. Ein Beispiel soll den Fall erläutern. Wenn nämlich ein Haus, ein Schiff, eine Ernte im Werte von 100 000 M. (Versicherungswert) nur zu 80 000 M. (Versicherungssumme) versichert ist, so erhält der Versicherte zwar im Falle eines Totalverlustes höchstens 80 000 M. also $^4/_5$ des Schadens ersetzt, weil die Versicherungssumme das vereinbarte Maximum der Ersatzleistung ausmacht, bei jedem Partialschaden dagegen würde er ohne den an die Spitze gestellten Rechtssatz mehr als $^4/_5$, ja bei einem Schaden bis zum Betrage von 80 000 M. sogar vollen Ersatz erhalten, was augenscheinlich ungerecht wäre, da seine Gegenleistung nur nach der Versicherungssumme bemessen ist. Der Versicherte würde also für die meisten Schadensfälle — denn Totalschäden sind relativ selten — durch eine Unterversicherung mit geringerer Prämie genau denselben Erfolg erzielen wie durch eine Vollversicherung mit höherer Prämie[37]. Dieser

[36] Insbesondere auch bei besonderer Ansetzung einer Versicherungssumme für Teil-Massen: OLG. Karlsruhe 18. XI. 81 (Seufferts Archiv 37 Nr. 333).

[37] Ein anderes Beispiel, um zu zeigen, dafs es auf den Versicherungswert ankommt: Hat ein Hypothekengläubiger auf die Pfandsache (Haus) gegen Feuer Versicherung genommen, und zwar in Höhe von 4000 M., während seine Forderung 12 000 M.. der Wert des Hauses aber 8000 M. beträgt, so ist er nicht zu $^2/_3$, sondern nur zu $^1/_2$ Selbstversicherer. Vgl. oben § 31 S. 363 Note 21.

Übelstand kann, wie gezeigt, bei Totalschäden nicht eintreten, und deshalb ist es insoweit unbedenklich, das Rechtsprincip, welches ihn verhüten soll, nur für Partialschäden auszusprechen; aber es verlangt eine weitere Geltung [38], nämlich

b. zunächst für die Rettungskosten; diese dürfen in jedem Falle, also auch beim Totalverluste (hier mifsglückte der Rettungsversuch) dem Versicherer nur im Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswerte aufgebürdet werden, da er nur in diesem Verhältnis an der Rettung der versicherten Objekte interessiert war: den Rest hat der Versicherte zu tragen. Dasselbe gilt von den Schadensermittelungskosten aus analogen Gründen [39]. Auch haftet er für den Eingang des Kauferlöses aus den geretteten Resten im Falle eines Totalschadens (oben S. 451) nur in Höhe der entsprechenden Quote.

c. Wo umgekehrt ein Abandon von versicherten Objekten (oben S. 451, auch HGB. Art. 870 Abs. 2) oder eine Cession von Ersatzansprüchen gegen Dritte (oben S. 452 und unten § 40) an den Versicherer stattfindet, behält der Versicherte die entsprechende Quote für sich zurück. Die infolge des Unfalles ersparten Unkosten haben den Betrag des effektiven Schadens von vornherein herabgemindert (oben S. 450); sollten sie aber bei der Feststellung des Schadens nicht mitberücksichtigt sein, so sind nunmehr nur ebensoviele Prozente dieser Ersparungen von der Ersatzsumme abzuziehen, als die Versicherungssumme Prozente des Versicherungswertes ausmacht [40].

2. Ist das Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert durch Taxierung des letzteren ausdrücklich vereinbart, so bleibt es für die Höhe der vom Versicherer zu ersetzenden Quote des Schadens dauernd mafsgebend, selbst wenn die Taxe sich

[38] Allg. See-V.-Bed. § 15, Bremer See-V.-Bed. § 27 Abs. 9 kennen jene Beschränkung auf Partialschäden nicht. Ebensowenig Italien Art. 425, Belgien I, 10 Art. 21.

[39] HGB. Art. 847, 838 Nr. 3 und 4. — Vgl. auch Neues Archiv für HR. III. S. 430 ff.

[40] Beispiel: Versicherungswert der Bruttofracht M. 12000, Versicherungssumme M. 9000 (= 3/4 des Versicherungswertes), ersparte Unkosten M. 2000. — Ziehe ich nun die Ersparungen von dem Totalschaden ab, so bleibt effektiver Schaden: M. 10000, davon 3/4 zu ersetzen: M. 7500; berechne ich dagegen erst 3/4 von 12000 M. = 9000 M., so darf ich nunmehr die Ersparungen nicht vollständig, sondern nur mit 3/4 = 1500 M. abziehen (Resultat: ebenfalls M. 7500), weil das vierte 1/4 dem Versicherten als Selbstversicherer zu gute kommt.



später als unrichtig herausstellen sollte[41]. Die Feststellung dieses Verhältnisses bildet eben einen Hauptteil des Kontraktsschlusses[42], sie hat insbesondere die Vereinbarung über die Gegenleistung wesentlich beeinflufst (oben S. 359, 457), denn dabei ist es von grofser Bedeutung, ob der Versicherer für Partialschäden nur zu einer Quote oder gänzlich haftet[43].

a. War also die Taxe zu hoch und wird sie auf Verlangen des Versicherers herabgesetzt (oben S. 449), selbst soweit, dafs sie nunmehr der Versicherungssumme gleichkommt, so haftet der Versicherer dennoch nur in dem früheren Verhältnisse: die beabsichtigte Verteilung des Risikos zwischen beiden Parteien — nach unserem Beispiele 4/5 und 1/5 — bleibt bestehen[44]. Dasselbe gilt aber auch für die übrigen Wirkungen der Unterversicherung (1, b und c).

b. War die Taxe zu niedrig, so ist der Versicherer nicht befugt, ihre Erhöhung zu verlangen, um nämlich das Vorhandensein einer Unterversicherung darzuthun und damit seine Ersatzpflicht auf die entsprechende Quote des Schadens herabzudrücken, gerade so wenig, wie der Versicherte — wenn der Versicherungswert ausnahmsweise der Ermittelung des Schadens selber zu Grunde gelegt werden mufste, oben Note 15 — eine Erhöhung der Taxe verlangen konnte[45].

3. Der ganze Grundsatz von der sogenannten „Ratenverbindlichkeit des Partialversicherers“[46] gilt nur im Zweifel, also wenn die Parteien nichts anderes bestimmt haben. Da kein öffentliches Interesse seine Anwendung verlangt, so kann eine Vertragsklausel sie zu Gunsten des Versicherten ausdrücklich fernhalten[47].

---

[41] Dies ist im HGB. nirgends ausgesprochen (wohl aber in den Allg. See-Vers.-Bed. § 16 Abs. 2), es ergiebt sich aber für einen Specialfall (Frachtversicherung) indirekt aus Art. 797 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 882 Abs. 2 und ebenso aus Art. 839 Abs. 1 z. E. Das Nähere im 2. Bande (Seerecht).

[42] Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 99.

[43] Dies wird meist gänzlich übersehen und deshalb vielfach das oben aufgestellte Princip bestritten. So von Lalande, Assur. contre l'incendie Nr. 489, 490.

[44] Voigt a. a. O.

[45] RG. 24. Nov. 83 (XI Nr. 3) in Bestätigung eines Erk. des Hans. OLG. (HGZtg 1884 Nr. 25). Vgl. Voigt im neuen Archiv für HR. III Seite 68 ff., auch Lewis, Lehrbuch S. 58.

[46] Allg. See-Versich.-Bed. nennen ihn so in der Übersicht zu Abschnitt 6.

[47] So ausdrücklich Belgien I, 10 Art. 21. Bei der Haftpflichtversicherung — selbst wo ein Versicherungswert vorhanden ist — wird dies sogar präsumiert. So in Frankreich bezüglich des risque locatif (Dalloz, Suppl. au Rép. I S. 603 Nr. 181). — In der That sind die Fälle, in denen jede Selbstversicherung ausge-

4. Ein Hauptanwendungsfall des dargelegten Princips ist die Quotenhaftung mehrerer Versicherer wegen gleichzeitig abgeschlossener Doppelversicherungen (oben S. 370, 375). Hier liegt auch keine Ausnahme von dem unter No. 2 anerkannten Grundsatz von der Konstanz des vereinbarten Verhältnisses zwischen Versicherungssumme und Versicherungswert vor; denn nicht die Taxe des Versicherungswertes sondern die Versicherungssumme wird herabgesetzt, und dies bedeutet in Wahrheit einfach, daſs von Gesetzes wegen eine Unterversicherung stattgefunden hat, wo die Parteien scheinbar eine Vollversicherung beabsichtigten.

D. Diese Grundsätze sind sinngemäſs auch für den Fall einer Versicherung mehrerer Gegenstände anzuwenden, insbesondere also auch auf Kollektivversicherungen. Soweit aber für einzelne Gegenstände oder Quantitäten besondere Versicherungssummen vereinbart sind, müssen für sie auch die Versicherungswerte besonders ermittelt und danach muſs das Verhältnis beider zu einander einzeln festgestellt werden; sind umgekehrt einzelne Gegenstände oder Quantitäten besonders taxiert, ist aber eine einheitliche Versicherungssumme für alle festgesetzt, so muſs auch die Versicherungssumme in ebensoviel einzelne Teile (Versicherungssummen) und zwar in demselben Verhältnisse geteilt werden, wie besondere Versicherungswerte durch die Taxe vereinbart sind: jedem einzelnen Versicherungswerte entspricht ein so groſser Teil der Gesamtversicherungssumme, als jener Wert Teil des Gesamtversicherungswertes ist[48].

Alsdann ist für jeden einzelnen Gegenstand resp. für jede einzelne Quantität die Frage der Über- oder Unterversicherung besonders zu entscheiden.

III. Vereinzelt ist der Versicherer noch zu gewissen prozentualen Abzügen von der Ersatzsumme befugt[49]; dies ist nicht mit der sogen. Franchise zu verwechseln[50].

---

schlossen werden soll, nicht selten. Dies gilt besonders von gewissen Arten der Pauschal- oder der ihr nahestehenden Kollektivversicherung (oben S. 406).

[48] Im HGB. ist dies nicht ausdrücklich ausgesprochen, aber aus der Ausnahme (Art. 802 Abs. 3) ist es indirekt zu erschlieſsen; vgl. auch Protokolle Seite 3072, das Nähere im Seeversicherungsrecht (Band II.)

[49] Preuſs. Allg. LR. II, 8 § 2282 (2%).

[50] Vgl. HGB. Art. 849 (850, 851) und oben Seite 280 und Seite 328.

3. Erfüllung der Verpflichtung des Versicherers.

§ 38.

I. Zunächst ist zu untersuchen, wer Erfüllung verlangen und an wen der Versicherer wirksam erfüllen kann. Es kommen hierbei in Betracht der Versicherte und dessen etwaiger Rechtsnachfolger, ferner der Versicherungsnehmer und ein etwaiger sonstiger Bevollmächtigter, sodann derjenige, welcher ein dingliches Recht an den versicherten Gegenständen hat, endlich möglicherweise der Besitzer der Police.

A. Der Versicherte ist der eigentliche Anspruchsberechtigte.

1. Über die Person desselben (S. 176 ff.) wird in der Regel kein Zweifel bestehen, mag sie nun bereits beim Vertragsschlufs individuell vereinbart sein, oder sich erst nachträglich bestimmen lassen.

Besteht der Schaden in einem Vermögensaufwand, welchen der Versicherte für eine andere Person zu machen hat (oben S. 178), so kann gleich diese andere Person, der sogen. Bedachte, z. B. der Fabrikarbeiter bei der Unfallversicherung, der Sohn, die Tochter bei der Militärdienst- oder Aussteuerversicherung anspruchsberechtigt sein, ohne dafs sich jedoch hierüber allgemeine Grundsätze aufstellen liefsen. Bei der Versicherung auf den eigenen Tod hat ebenfalls häufig eine bestimmte andere Person — der sogen. Begünstigte (oben S. 177) — Anspruch auf die nach dem Tode des Versicherten zahlbare Versicherungssumme. Das Nähere mufs dem 2. Bande vorbehalten bleiben.

2. Das Interesse des ursprünglichen Versicherten kann meist auf eine andere Person übergehen (oben S. 390 ff.).

a. Geschieht dies von Todeswegen, so tritt der gesetzliche oder letztwillig eingesetzte Rechtsnachfolger in den Anspruch des Verstorbenen ein, bei der Versicherung gegen einen Vermögensaufwand und bei der Versicherung auf den Todesfall jedoch nur dann, wenn kein anderer Anspruchsberechtigter vereinbart ist (vorhin sub. No. 1).

Der Versicherer kann den Erben und Legataren sämtliche Einreden entgegensetzen, die er auch dem Erblasser hätte entgegensetzen können, vor allem die sich aus dem Versicherungsverhältnisse selbst ergebenden, z. B. der verletzten Anzeigepflicht; aufserdem jedem einzelnen (klagenden) Erben oder Legatar die ihm unmittelbar gegen diesen zustehenden Einreden, z. B. der Kompensation.

Sind mehrere Rechtsnachfolger (Erben, Legatare) vorhanden und hat einer von ihnen den Schaden selber herbeigeführt oder die

Rettungspflicht verletzt, so präjudiziert dies dem Anspruch der übrigen so wenig, wie wenn von Anfang an mehrere Versicherte vorhanden gewesen wären (oben § 35 S. 422), es sei denn, dafs sie sich einer dolosen Kollusion mit jenem schuldig gemacht hätten.

b. Wenn der ursprüngliche — oder ein späterer — Versicherter sein Interesse an dem versicherten Objekt durch Rechtsgeschäft unter Lebenden auf eine andere Person übertragen hat, so kommt es darauf an, ob dieser dadurch zugleich Versicherter geworden ist oder nicht (§ 32 S. 392): im letzteren Falle erlischt der Versicherungsanspruch überhaupt, im ersteren Falle dagegen ist der neue Interessent nunmehr anspruchsberechtigt. Er erwirbt jedoch — falls keine Novation mit dem Versicherer vereinbart wurde[1], was auch stillschweigend geschehen kann, aber im Zweifel nicht anzunehmen ist — den Versicherungsanspruch mit all den Mängeln, die demselben bei seinem Vorgänger anhafteten, und mufs sich also sämtliche Einreden gefallen lassen, welche der Versicherer seinem Vorgänger hätte entgegensetzen können. Dies gilt schlechthin von allen Einreden, die aus dem Versicherungsverhältnis selbst hergeleitet werden, z. B. auch von der Einrede der Kompensation mit der Forderung auf die Gegenleistung (Prämie); soweit es sich jedoch um Einreden handelt, die nicht aus dem Versicherungsverhältnis selbst hervorgehen, z. B. der Kompensation mit beliebigen dritten Forderungen, kann der Versicherer sie dem neuen Versicherten nur dann entgegensetzen, wenn sie entstanden sind, bevor er Kenntnis von der Übertragung erlangt hatte[2].

Natürlich kann der Versicherer aufserdem mit jeder Forderung kompensieren, welche ihm unmittelbar gegen den jetzigen (klagenden) Versicherten zusteht.

c. Hiermit ist nicht der Fall zu verwechseln, wenn nicht das Interesse, sondern lediglich der Ersatzanspruch veräufsert wird — sei es durch Abtretung (Cession) oder durch Verpfändung — (oben § 32 S. 390 f.) — bezw. wenn eine andere Person ein gesetzliches Pfandrecht an dem Ersatzanspruch erlangt. Die Cession (Verpfändung) des Anspruchs steht dem Versicherten völlig frei (HGB. Art. 896), und zwar selbst bevor ein Schaden eingetreten ist. Üblich ist dies letztere jedoch nur bei Lebensversicherungsansprüchen, da nur diese einen — einigermafsen — sicheren Wert repräsentieren. Häufig

---

[1] Goldschmidt, System des Handelsrechts (3. Aufl.) § 161 a S. 238.

[2] HGB. Art. 904 Abs. 3. Diese gerechte und den Verkehrsbedürfnissen entsprechende Bestimmung ist auch auf die übrigen Versicherungsarten auszudehnen.

bestimmen die Bedingungen bei Sachversicherungen, daſs vor Feststellung der Existenz und des Betrages der Schadensforderung die Cession der Gesellschaft gegenüber wirkungslos sein soll: alsdann braucht der Versicherer den Cessionar nicht als Prozeſspartei anzuerkennen[3].

Der Cessionar oder Pfandgläubiger wird zwar ebenfalls anspruchsberechtigt[4], muſs sich aber sämtliche, auch die erst nach der Cession bezw. nach der Entstehung des Pfandrechtes dem Versicherer gegen den Versicherten erwachsenen Einreden entgegenstellen lassen.

In derselben Lage befinden sich diejenigen Personen, welchen ein dingliches Recht an dem versicherten Gegenstande zusteht, z. B. die Hypothekengläubiger, falls man für sie ein gesetzliches Vorzugsrecht auch an dem Versicherungsanspruch und der Versicherungssumme anerkennt, aber ihnen nicht die Stellung von wirklichen Versicherten einräumt (nachher litt. C).

In der Subhastation des versicherten Gegenstandes nach Eintritt eines Schadens (also des Schiffswrackes, der Brandstätte) ist nicht ohne weiteres zugleich eine (Zwangs)Cession der Assekuranzansprüche zu erblicken[5]. Doch versteht sich dies im Zweifel da von selbst, wo die Versicherungssumme gesetzlich zum Wiederaufbau verwendet werden muſs, auſserdem wird es häufig in den Zwangsversteigerungsbedingungen ausdrücklich vorgesehen; alsdann schadet es dem Erwerber nicht, wenn im Zuschlagsurteile dies nicht ausdrücklich ausgesprochen ist[6].

3. Sind aus einem einzigen Versicherungsvertrage mehrere Personen anspruchsberechtigt, so kann jede für sich allein ihren Anspruch geltend machen, und der Versicherer kann jede einzelne für ihren Anteil wirksam befriedigen. Dies ergiebt sich schon daraus, daſs der Teilforderung des Einen gewisse Einreden entgegengesetzt werden können, welche den übrigen Teilforderungen nicht entgegen-

---

[3] ROGH. 12. V. 73 (X. S. 199); Hamb. OG. 9. IV. 77 (HGZtg. 1877 Nr. 208). Vgl. dagegen für das Gebiet des französischen Rechtes RG. 10. III. 91 (Entscheid. XXVII. S. 339 ff.) und was die Klausel betrifft: „die Anstalt ist nicht verpflichtet sich auf Verhandlungen über den Schaden und die Entschädigung mit anderen Personen als dem Versicherten einzulassen“, so bezieht sich dies nach einem Erk. des Hans. OLG. 28. II. 91 (HGZtg. 1891 S. 170 ff.) nur auf Auskunftserteilung, hindert aber nicht die Übertragung des Anspruches durch Cession und seine Geltendmachung durch den Cessionar.

[4] Anwendbarkeit der lex Anastasiana, falls sie am Domizil des Versicherers noch gilt! (RG. 13. XI. 85, Bd. XIV. Nr. 58).

[5] ROHG. 13. XII. 71 (IV. S. 284 ff.); RG. 16. IX. 82 (VII 271 f.).

[6] RG. 16. IX. 82 cit.

stehen (vergl. oben S. 461 unter 2, a). Doch wird es sich in den meisten Fällen empfehlen und Versicherungsnehmer wie Versicherer können sich dies beim Abschlufs des Vertrages gleich ausbedingen, dafs sämtliche Ansprüche mit Hilfe eines gemeinschaftlichen Bevollmächtigten eingefordert werden sollen oder dürfen. So besonders bei Kollektivversicherungen für zahlreiche, meist beim Abschlufs unbekannte Interessenten, wie sie von Spediteuren, Lagerhausverwaltungen u. dergl. abgeschlossen zu werden pflegen. Hier wird häufig für den Versicherungsnehmer eine — dem Versicherer gegenüber unentziehbare — Vollmacht zur Geltendmachung des Versicherungsanspruches im Versicherungsvertrage ausbedungen.

B. Der Versicherungsanspruch kann also, wie sich schon aus dem eben Gesagten ergiebt und übrigens von selbst versteht, auch durch einen Bevollmächtigten des Versicherten oder seines Rechtsnachfolgers geltend gemacht werden. Doch ist zu beachten, dafs in allen solchen Fällen — auch bei der gleich näher zu besprechenden Versicherung für fremde Rechnung — der Versicherte dem Versicherer bezüglich solcher Thatsachen persönlich Rede stehen mufs, welche nur ihm bekannt sein können, insbesondere wegen des Vorhandenseins einer Doppelversicherung.

Von Rechtswegen als bevollmächtigt zur Erhebung und Einklagung der Ersatzsumme gilt aber weder der zum Abschlufs bevollmächtigte Stellvertreter, noch der Makler oder Agent, der den Abschlufs vermittelt hat, vielmehr bedarf es hierzu einer — ausdrücklich oder stillschweigend erteilten — Specialvollmacht. Dasselbe gilt von einem gewöhnlichen Handlungsbevollmächtigten des Versicherten, da dessen Geschäftskreis die Einkassierung von Versicherungsgeldern nicht gewöhnlich mit sich bringt (HGB. Art. 47). Ein Disponent dagegen, selbst wenn er nicht Prokura hat, ist zur Einkassierung, ein Prokurist auch zur gerichtlichen Geltendmachung der Ersatzforderung bevollmächtigt, vorausgesetzt, dafs der Versicherungsvertrag zu den Gewerbsgeschäften des Kaufmannes (HGB. Art. 273) gehört, was bei Personenversicherungen nur ausnahmsweise der Fall sein wird. Ob der Ehemann von Rechtswegen den Versicherungsanspruch für seine Ehefrau geltend machen kann, hängt von dem betreffenden ehelichen Güterrecht ab[7].

Von grofser praktischer Wichtigkeit ist die Frage, ob der Versicherungsnehmer, welcher für fremde Rechnung ab-

---

[7] Vgl. ROHG. 23. Okt. 72; Entscheid. VII. S. 374.

geschlossen hat, zur Geltendmachung des Ersatzanspruchs für den Versicherten bevollmächtigt ist[8].

1. Diese Frage ist zu bejahen für den Fall, dafs er — ausdrücklich oder stillschweigend — mit der Eingehung eines Versicherungsvertrages vom Versicherten beauftragt war, oder dafs ihm eine gesetzliche Versicherungspflicht oblag. Hatte er dagegen ohne einen derartigen vertragsmäfsigen oder gesetzlichen Auftrag die Versicherung für fremde Rechnung genommen, so liegt die Gefahr nahe, dafs der Versicherte zur Zeit der Geltendmachung des Ersatzanspruches gar keine Kenntnis von dem Abschlufs der Versicherung hat und dafs der Versicherungsnehmer daher die Versicherungssumme für sich einkassiert: seine gesetzliche Bevollmächtigung zur Geltendmachung des Ersatzanspruches würde also dieselben Gefahren wie die reine Wettversicherung für den Versicherer und für das Gemeinwohl heraufbeschwören. Kann der Versicherungsnehmer daher nicht eine Vollmacht zum Abschlufs des Vertrages produzieren, so mufs er eine specielle Vollmacht für die Geltendmachung des Ersatzanspruchs nachweisen[9]. Auch kann ihm im ersteren Falle seine gesetzliche Vollmacht zu solcher Geltendmachung durch den Versicherten entzogen oder eingeschränkt werden, und zwar gleich bei Erteilung des Auftrages oder auch später, es sei denn, dafs im Versicherungsvertrage selber ausdrücklich das Gegenteil ausbedungen ist. Doch kann eine solche Entziehung oder Einschränkung der Vollmacht dem Versicherer nur dann entgegengesetzt werden, wenn ihm dieselbe bekannt geworden war.

2. Der Umfang dieser gesetzlichen und im Zweifel auch der vertragsmäfsigen Vollmacht wird nur begrenzt durch den Zweck, dem sie dienen soll: die Realisierung des Ersatzanspruches. Daher ist ein reiner Verzicht des Versicherungsnehmers auf jeden Ersatz nach Eintritt eines Unfalles wirkungslos; dagegen kann er vor Gericht klagen, ohne dafs ihm die Einrede des mangelnden eigenen Interesses entgegengesetzt werden könnte[10], ebenso kann er mit verbindlicher Wirkung für den Versicherten einer Schadensfeststellung zustimmen und einen Vergleich abschliefsen[11].

---

[8] Zum Folgenden vgl. oben S. 192 und Ehrenberg in Jherings Jahrbüchern XXX. S. 457 ff., insbesondere gegen Hans. OLG. 10. V. 89 (dieses Erk. war inzwischen vom RG. bestätigt worden).

[9] HGB. Art. 891, Dresdener Entw. Art. 983. Die Anwendung des Art. 891 auf Binnenversicherungen verwirft Hans. OLG. 25. II. 88 (HGZtg. 1888 S. 126).

[10] Hans. OLG. 7. III. 90 (Seufferts Archiv 46 Nr. 10).

[11] Ehrenberg a. a. O. Seite 459.

3. Diese Grundsätze können auf alle Fälle der Versicherung eines fremden Interesses in eigenem Namen angewendet werden. Insbesondere gilt der Eigentümer zugleich als bevollmächtigt zur Geltendmachung des ganzen Ersatzanspruches, auch wenn Konkurrenzinteressenten — z. B. Hypothekengläubiger — vorhanden sind (S. 315 Note 88), es sei denn, dafs gesetzlich oder durch die Versicherungsbedingungen etwas anderes bestimmt ist, was sehr häufig aus guten Gründen geschieht; anderenfalls wird der Konkurrenzinteressent (Hypothekengläubiger) unter Umständen gut thun, dem Eigentümer die gesetzliche Vollmacht zu entziehen und dem Versicherer hiervon Anzeige zu machen. Auch auf Kollektivversicherungen, bei denen eigene und fremde Sachen oder fremde Sachen verschiedener Interessenten zusammen versichert werden — z. B. bei der Versicherung durch Spediteure, öffentliche Lagerhäuser und dergl. gegen Feuers- oder gegen Transportgefahr — ist der Versicherungsnehmer von Rechtswegen zur Geltendmachung sämtlicher Ersatzansprüche bevollmächtigt.

4. Anspruchsberechtigt bleibt in allen diesen Fällen trotzdem der Versicherte, und der Versicherer kann daher niemals solche Forderungen zur Kompensation benutzen, die ihm gegen den Versicherungsnehmer zustehen (HGB. Art. 895), selbst nicht die Prämienforderung, falls nicht eben auch der Versicherte — ausnahmsweise — für die Prämie haftet (§ 39 I, B, 2). Dagegen kann der Versicherungsnehmer durch Handlungen oder Unterlassungen dem Anspruch des Versicherten unter Umständen präjudizieren[12], und die hieraus sich ergebenden Einreden stehen natürlich dem Versicherten entgegen.

5. Ist der Versicherungsnehmer gesetzlich befugt, sich für seine Auslagen und Provisionen aus der Ersatzsumme vorweg zu befriedigen (HGB. Art. 893) — ein Pfand- und Vorzugsrecht, welches übrigens ebensowohl auch einem gewöhnlichen Stellvertreter eingeräumt sein könnte —, so hört er insoweit auf, bei der Geltendmachung des Ersatzanspruches lediglich Bevollmächtigter des Versicherten zu sein[13] und erhält die Stellung desjenigen, welchem ein gesetzliches Pfandrecht am Versicherungsanspruche zusteht (oben S. 462). Macht er diesen seinen Anspruch als solchen geltend, — was freilich in der Regel nicht ersichtlich sein wird — so kann der Versicherer bis zur Höhe dieses Anspruches auch Forderungen zur Kompensation

[12] Oben § 29 S. 339, § 32 S. 400, § 35 S. 423, § 36 S. 434, 440, 443.

[13] Erk. des RG. vom 8, 24. Juni 1891 (Seufferts Archiv Band 47 S. 328).

bringen, die ihm lediglich gegen den (klagenden) Versicherungsnehmer zustehen: insoweit wird man nicht umhin können, den Art. 895 des Handelsgesetzbuches einschränkend zu interpretieren[14].

Will der Versicherte, dafs der Versicherungsnehmer die ganze Forderung in eigenem Namen geltend mache — dies kann für den ausländischen Versicherten von Wert sein, um der Kautionsstellung wegen Erstattung der Prozefskosten zu entgehen[15] —, so mufs er ihm die Forderung cedieren und dann abermals auf die Kompensationseinrede wegen Forderungen des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer gefafst sein: man kann sich nicht die Vorteile der Cession zuwenden, ohne die Nachteile mit in den Kauf zu nehmen; ein blofses Mandat zum Inkasso genügt zwar, um diese Nachteile zu vermeiden, aber nicht um jene Vorteile zuzuwenden[16]. Ist eine Cession vor erfolgter Feststellung der Schadensersatzforderung durch die Bedingungen untersagt (oben S. 463), so wird jede prozessuale Geltendmachung der Forderung im Namen einer anderen Person als des Versicherten unmöglich, der Cessionar kann formell nur als Bevollmächtigter des Cedenten auftreten, während materiell die Cession ganz gültig bleibt, einer Retrocession behufs Weiterführung des Prozesses bedarf es nicht[17].

C. Personen, welchen ein dingliches Recht oder eine Nutzung an der versicherten Sache zusteht, wie Hypotheken- und sonstige Pfandgläubiger, Nutzniefser, Pächter, Mieter können

1. als Interessenten auch Versicherte und alsdann selber anspruchsberechtigt sein. So allemal dann, wenn sie ihr Interesse selbstständig unter Versicherung gebracht haben (oben S. 303 f.).

Ob bei einer einfach auf die ganze Sache genommenen Versicherung sämtliche oder wenigstens gewisse Konkurrenzinteressenten, also neben dem Eigentümer auch Nutzniefser, Pfand- Hypothekengläubiger u. s. w. ohne weiteres ebenfalls als Versicherte anzusehen sind, hängt von dem positiven Rechte ab (oben S. 309 ff.). Bejahendenfalls sind

---

[14] Es ist nicht klar, ob das citierte Erk. des RG. (8./24. Juni 91) derselben Ansicht ist.

[15] Dieser Fall lag dem cit. Erk. des RG. zu Grunde.

[16] Das citierte Erk. des RG. scheint die entgegengesetzte Ansicht zu vertreten, da es entscheidendes Gewicht auf das Moment legt, dafs der Versicherer kein „rechtliches Interesse“ daran habe, den Versicherten als Prozefspartei sich gegenüber zu sehen, die Ausländer-Kaution sei kein solches Interesse. Gewifs; aber dann ist der Versicherungsnehmer eben Cessionar.

[17] ROHG. 12. V. 73 (X S. 199), Hamb. HG. 19. II. 77, OG. 9. IV. 77 (HGZtg. 1877 Nr. 208).

deren Interessen „für fremde Rechnung“ versichert, und der Versicherungsnehmer — in der Regel der Eigentümer, oft auch der Pächter oder Nutzniefser[18] — ist insoweit nur als Bevollmächtigter seiner Konkurrenzinteressenten zu betrachten (vorhin litt. B, S. 466), letztere selber sind die Anspruchsberechtigten, und ihre Stellung ist nur insofern günstiger als die eines gewöhnlichen für fremde Rechnung Versicherten, als nach der neueren Rechtsentwickelung (vgl. oben S. 313 ff.) ihr Anspruch mehr und mehr von Handlungen und Unterlassungen des Versicherungsnehmers unabhängig gestellt wird. Das Nähere im zweiten Bande.

2. Falls das positive Recht solche Konkurrenzinteressenten auch nicht als wirkliche Versicherte anerkennt und ihnen also nicht einen selbständigen Anspruch gegen den Versicherer einräumt, so kann es sie doch wenigstens dadurch schützen, dafs es ihr dingliches Recht an der versicherten Sache auch auf den Versicherungsanspruch und die Versicherungssumme ausdehnt, dasselbe also auch nach Untergang der versicherten Sache als fortbestehend anerkennt und mit einem gegen den Versicherer wirksamen Schutzapparat umgiebt.

a. Die vielerörterte Frage, ob das dingliche Recht, insbesondere des Hypotheken- und Pfandgläubigers an dem Versicherungsanspruch und der Versicherungssumme fortbesteht, ist keine assekuranzrechtliche, sondere eine Frage des Allgemeinen Civilrechts[19]. Sie greift aber auch weit über das Gebiet des Pfand- und Hypothekenrechtes, ja des Sachenrechtes hinaus und läfst sich ganz allgemein dahin formulieren, ob auf Versicherungsanspruch und Versicherungssumme der bekannte Satz: „pretium succedit in locum rei“ sinngemäfse Anwendung zu finden hat oder nicht.

Wie sehr diese Frage das gesamte Privatrecht berührt, mag an einigen Beispielen verdeutlicht werden: Wenn das versicherte Haus zum Dotalgut gehört, gilt dann das gleiche von der Versicherungssumme oder wird diese Paraphernalgut? Ferner: Fällt die für ein abgebranntes Gebäude gezahlte Ersatzsumme in die Mobiliargemeinschaft

---

[18] Vgl. die Fälle in Z. f. HR. XIII. S. 422 ff. und Scherer in Jherings Jahrbüchern XX S. 88.

[19] Vgl. über die Frage die Nachweise bei Goldschmidt, System des Handelsrechts (4. Aufl.) S. 255, 256, insbesondere neuestens ausführlich Freudenstein in Ehrenzweigs Jahrbuch XI, 1 S. 22 ff., ferner Malfs in Z. f. HR. VIII. S. 384 ff., Lewis, Lehrbuch S. 290 ff. Da die Frage, wie gesagt, keine assekuranzrechtliche ist, begnüge ich mich mit diesem Hinweis auf die sehr reichhaltige Litteratur. Siehe jetzt auch für Frankreich das Gesetz vom 19. Febr. 1889.



der Ehegatten oder bleibt sie gleich dem Hause aufserhalb derselben? Oder: Wenn jemandem eine Sache unter einer Resolutivbedingung zugewendet ist und nach Eintritt der Bedingung die Rückgängigmachung durch den inzwischen erfolgten Untergang der Sache unmöglich geworden ist, mufs alsdann die Versicherungssumme restituiert werden? Und wie ist es, wenn eine Schenkung wegen Undanks widerrufen wird? kann der Schenker Aushändigung der Versicherungssumme an Stelle der untergegangenen Sache verlangen?

Viele der auftauchenden Fragen interessieren uns hier nicht, aber sie lehren — bei einigem Nachdenken — ohne weiteres, dafs von einem allgemein anzuwendenden „Principe" hier gar keine Rede sein kann, dafs vielmehr auf jede einzelne Frage nach Zweckmäfsigkeitsgründen eine Antwort gesucht werden mufs.

Für uns kommen nur die Konkurrenzinteressenten, vor allem die Pfand- und Hypothekengläubiger in Betracht, weil bei ihnen allein die Bejahung der Frage nach dem Eintritt des Ersatzanspruchs an die Stelle der Sache für den Versicherungsvertrag von Bedeutung werden, nämlich zu einem Anspruch jener Personen gegenüber dem Versicherer führen kann.

Man hat viele Argumente gegen[20] und für[20a] die Bejahung dieser Frage ins Gefecht geführt; entscheidend zu Gunsten des Anspruchs der Konkurrenzinteressenten ist bei dem klassischen Hauptfall, nämlich der Immobiliarfeuerversicherung, vor allem die Thatsache, dafs die geschehene Versicherung heutzutage von jedem

[20] Das Hauptgegenargument ist dieses: der dinglich Berechtigte habe deshalb keinen Anspruch auf die Versicherungssumme, weil nicht er, sondern der Versicherte für die erlangte Sicherheit das Opfer der Gegenleistung (Prämie) gebracht habe; letztere stamme aus demjenigen Vermögen des Eigentümers, an welchem dessen chirographarische Gläubiger dasselbe Anrecht hätten, wie die Hypothekengläubiger. — Über den Usufructuar vgl. auch Besançon 26. II. 56 (Dalloz P. 56 II. Seite 96).

[20a] Aufser dem im Text genannten kommt in Betracht: der versicherte Eigentümer hat bis zur Höhe des Wertes der Konkurrenzinteressen (Hypothekengläubiger) gar kein Interesse an dem versicherten Gegenstande mehr; soll nun dieser Teil der Versicherungssumme ihm (als reine Wettversicherung) oder dem Versicherer (der insoweit von der Ersatzpflicht befreit wird) zu gute kommen? Verschleiert wird dieser Thatbestand dadurch, dafs, wenn die Frage praktisch wird, der Eigentümer regelmäfsig insolvent ist und der Überschufs also den chirographarischen Gläubigern zugute kommt: aber diese haben ja während der Existenz des Gegenstandes gar keinen Anspruch auf dessen Wert vor Befriedigung der Hypothekengläubiger: warum soll ihnen die Versicherungssumme zu gute kommen, die wirtschaftlich nur den zerstörten Gegenstand repräsentiert? Vgl. Scherer in Jherings Jahrb. XX S. 81.

Hypothekengläubiger als selbstverständlich und als normale Voraussetzung der Gewährung von Realkredit auf Gebäude angesehen wird[21]. Soweit dasselbe für andere Versicherungsarten ebenfalls zutrifft, ist schon jetzt in demselben Sinne zu entscheiden, sonst mag man de lege lata zweifeln, de lege ferenda wird sicher — schon aus oben § 27 Seite 318 angegebenen Gründen — mindestens ein solcher Schutz für die Konkurrenzinteressenten zu beanspruchen sein. Es ist nicht einzusehen, warum die chirographarischen Gläubiger des Eigentümers — denn um sie handelt es sich in den meisten Fällen — durch den Eintritt eines Schadens eine Besserung ihrer Stellung gegenüber den dinglich Berechtigten erlangen sollten.

b. Die weitere Frage, ob und in welcher Weise dieser Anspruch der Konkurrenzinteressenten gegenüber dem Versicherer wirksam zu gestalten ist, läfst sich leicht beantworten für den Fall, dafs die Versicherungssumme zur Wiederherstellung des Zerstörten oder Beschädigten verwendet wird: alsdann dauert das Recht der übrigen Interessenten einfach an der wiederhergestellten Sache fort, bezw. lebt an ihr wieder auf, und es ist nur Vorsorge zu treffen, dafs die Ersatzsumme diesem Zwecke nicht entfremdet werden kann[22].

Anders wenn die Ersatzsumme zur Auszahlung gelangen soll. Hier mufs den Konkurrenzinteressenten die Möglichkeit gegeben sein, ihre Aushändigung an den Versicherten zu hindern. Soweit diese Interessenten jedoch nicht aus den öffentlichen Grund- oder Hypothekenbüchern zu ersehen sind, bedarf es dazu einer rechtzeitigen Anmeldung ihrer Ansprüche bei dem Versicherer, der sich alsdann verantwortlich macht, wenn er durch Zahlungen an den Versicherten, an dessen Gläubiger oder an die Konkursmasse sowie durch Verträge, welche er mit ihnen abschliefst, die Rechte der Konkurrenzinteressenten beeinträchtigt[23].

Letztere können an sich nur dieselben Ansprüche gegen den Versicherer geltend machen, welche dem Versicherten zustehen, müssen

[21] Hamb. NG. 6. Okt. 71, OG. 11. Dez. 71 (HGZtg. Beibl. 1871 Nr. 143, 193). Daher darf man mit Argumenten aus dem römischen Recht nicht kommen (darüber Scherer a. a. O. S. 85). — Nicht nur Partikulargesetze, auch der Entwurf eines bürgerlichen Gesetzbuchs für das Deutsche Reich § 1067 hat in diesem Sinne entschieden. Das Nähere wird bei der Feuerversicherung (Band II) ausgeführt werden.

[22] Vgl. Preufs. Gesetz vom 5. Mai 1872 § 30. Das Nähere bei der Feuerversicherung.

[23] Belgien I, 10 Art. 7. — Die Versicherungsbedingungen haben häufig eingehende Bestimmungen. Das Nähere bei der Feuerversicherung.



sich also alle Einreden aus der Person desselben gefallen lassen. Wenn die neuere Entwickelung bei der Feuerversicherung mehr und mehr dahin geht, den Anspruch der Hypothekengläubiger unabhängig von Handlungen und Unterlassungen des versicherten Eigentümers zu gestalten (oben Seite 313), so ist dies nur ein Beweis dafür, dafs der Verkehr diese Personen als wirkliche Versicherte betrachtet wissen will[24].

D. Bei unseren bisherigen Ausführungen haben wir von der etwaigen Ausstellung einer Police gänzlich abgesehen, und es entsteht nunmehr noch die Frage, ob für diesen Fall die festgestellten Grundsätze eine Modifikation erleiden.

Hat der Versicherer nämlich eine Police ausgestellt, so kann durch Gesetz oder Vertrag bestimmt sein

1. dafs er nur gegen Rückgabe der Police Zahlung leisten darf. Hierdurch wird die Verpflichtung des Versicherers zu einer Skripturobligation, und derjenige, welcher ein Pfand- oder Retentionsrecht an der Police erlangt hat, ist gesichert gegen eine Beeinträchtigung seines Rechtes. Der Versicherer wird ihm haftbar für jede Auszahlung der Versicherungssumme an andere Personen (z. B. den Versicherten), sowie für jede mit anderen Personen eingegangene, ihm nachteilige Vereinbarung; er darf alsdann nur an den Präsentanten der Police oder an denjenigen zahlen, welcher in einem geordneten Amortisationsverfahren als Berechtigter anerkannt ist.

Diese Grundsätze gelten von Rechtswegen für die Seeversicherung und analog für die Binnentransportversicherung (HGB. Art. 892—894); sie können auch vertragsmäfsig vereinbart werden, und dies geschieht stets durch Aufnahme der Inhaber- oder Orderklausel in die Police (nachher Nr. 3); dagegen in dem Passus der Versicherungsbedingungen, „der Versicherer leistet nur gegen Rückgabe der Police Zahlung“ oder „die Zahlung erfolgt nur gegen Rückgabe der Police“, ist im Zweifel eine solche Verpflichtung des Versicherers nicht zu erblicken.

2. Es kann durch Gesetz oder Vertrag bestimmt sein, dafs der Versicherer nur gegen Rückgabe der Police Zahlung zu leisten braucht, und nur dies ist im Zweifel unter den eben angeführten Worten der Versicherungsbedingungen („die Zahlung erfolgt nur gegen Rückgabe der Police“ od. dergl.) zu verstehen.

Alsdann darf der Versicherer auch ohne Rückgabe der Police an den Versicherten Zahlung leisten und hat dies nur zu unterlassen,

---

[24] Vgl. auch Bähr im Arch. f. bürg. R. VII S. 15 §§ 41, 42, S. 53 ff.

wenn ein Pfand- oder Retentionsberechtigter ihm von seinem Rechte vorher Anzeige gemacht hat, wodurch er die Stellung eines debitor cessus diesem gegenüber erhält.

Hat sich kein Pfand- oder Retentionsberechtigter gemeldet, so kann er trotz der genannten Vertragsklausel dem Versicherten, der seinen Anspruch auf die Versicherungssumme gehörig nachweist und den Verlust der Police glaubhaft macht — sie ist z. B. verbrannt — die Zahlung nicht auf die Dauer verweigern, auch die Einleitung und Durchführung eines geordneten Amortisationsverfahrens nicht verlangen: dies würde reine Chikane sein, da er sich unter keinen Umständen dritten Personen gegenüber durch Auszahlung der Versicherungssumme verantwortlich macht.

3. Häufig enthält die Police die Inhaber- oder die Orderklausel, also eine Bestimmung, welche bei Wertpapieren regelmäfsig den Zweck hat, ihre Übertragung auf andere Personen zu erleichtern, sie cirkulationsfähig zu machen.

Aber die Versicherungspolicen sind keine für den Verkehr bestimmten Cirkulationspapiere (oben § 25 S. 260), sie sind insbesondere ganz unfähig, als Geldsurrogate (Zahlungsmittel) zu funktionieren. Denn der Anspruch, den sie verbriefen, ist überhaupt ungewifs, seine Höhe ist unbestimmt, seine Existenz bleibt von dem Eintritt und dem Ausbleiben gewisser Umstände abhängig. Auch ist die Verpflichtung des Versicherers aus dem Versicherungsvertrage keine abstrakte — kein sogenanntes Summenversprechen —; zahlreiche Einreden aus dem Grunde des Rechtsgeschäfts, und ebenso aus der Person eines früheren Versicherten mufs der Versicherer auch dem späteren Versicherten gegenüber wirksam vorschützen können[25], z. B. die Einrede des mangelnden Interesses, der verletzten Anzeigepflicht u. s. f.

Eine Ausnahme, aber auch nur unter besonderen Umständen, macht die gewöhnlich sogenannte Lebensversicherungspolice, nämlich die Police über eine Versicherung auf den Todesfall. Hier steht ja der Anspruch selbst und seine Höhe ein für allemal fest, aber freilich doch nur dann, wenn der moderne Grundsatz der „Unanfechtbarkeit der Police“ (siehe Band II) vereinbart und die Frist, mit deren Ablaufe die Unanfechtbarkeit eintreten soll, wirklich abgelaufen ist; auch mufs verabredet sein, dafs durch veränderte Lebensweise und Freiheitsstrafen, ja durch Selbstmord und Hinrichtung des Versicherten die Verpflichtung des Versicherers nicht aufgehoben werden soll. Immerhin unterscheidet sich auch dann die Lebensversicherungspolice

[25] Züricher GB. § 529.

noch wesentlich von wirklichen Cirkulationspapieren. Denn einmal bleibt die Verpflichtung des Versicherers auf Zahlung der Versicherungssumme von der regelmäfsigen Zahlung der Prämie abhängig (es müfste denn ausnahmsweise eine einmalige Kapitalsprämie, sogenannte Mise vereinbart sein), und sodann bleibt doch der Zeitpunkt der Fälligkeit des Versicherungsanspruchs völlig ungewifs, und nur in den seltensten Fällen wird jemand daher geneigt sein, eine Lebensversicherungspolice etwa wie einen Wechsel an Zahlungsstatt anzunehmen.

Es fehlen also der Versicherungspolice meist gänzlich und stets teilweise diejenigen wirtschaftlichen und juristischen Voraussetzungen, deren Vorhandensein ihr erst den Charakter eines echten Inhaber- oder Orderpapieres verleihen könnte. Die eigentlichen materiellen Wirkungen dieses Charakters — Ausschlufs der Einreden aus der causa obligationis und aus der Person der Vormänner — sind ihr versagt[26], und die Inhaber- oder Orderklausel könnte also wesentlich nur dazu dienen, um den Nachweis der geschehenen Cession zu erleichtern und die Anzeige von dieser Cession an den Versicherer zu ersparen.

a. Aber selbst diese beschränkte Wirkung kommt der Inhaberklausel, die sich besonders bei Lebensversicherungspolicen häufig findet, nur sehr teilweise zu. Durch sie wird die Police nicht zum Inhaberpapier, sondern nur zum sogenannten Legitimationspapier[27] und auch dies im Zweifel nur zu Gunsten des Versicherers. Dieser ist nämlich berechtigt, an den Präsentanten der Police zu zahlen, ohne vorher dessen Legitimation als Anspruchsberechtigten oder als Bevollmächtigten des Berechtigten verlangen zu müssen[28], vorausgesetzt, dafs er — der Versicherer — selber in gutem Glauben war, d. h. keine Ursache hatte, an der Berechtigung oder Bevollmächtigung des Präsentanten zu zweifeln[29].

Aber diesem Rechte zur Zahlung entspricht keine Pflicht zur

---

[26] Bezüglich der Inhaberpolice vgl. Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2280.

[27] Malfs in Z. f. HR. XIII. S. 486 ff.; Erk. Dresden von 1862 und 1863 in Z. f. Versich.-Recht II S. 191, 197 ff.; — ROHG. 30. VI. 71 (III. S. 80), RG. 15. XI. 87 (Seufferts Archiv 43 Nr. 216). Vgl. auch gegen Vivante die Bemerkungen von Goldschmidt in Z. f. HR. XXXV S. 278. — Völlig unbefriedigend die Vorschriften des Züricher GB. § 512 Abs. 3.

[28] Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2281; — Lewis, Lehrbuch S. 170.

[29] Lewis a. a. O. — Soll die Zahlung an den „sich gehörig legitimierenden“ oder „ausreichend legitimierten“ Präsentanten erfolgen, so ist die Police nicht einmal ein Legitimationspapier.

Zahlung. Auf Verlangen des Versicherers mufs der Präsentant sich über die geschehene Cession ausweisen, selbst der Nachweis von der erfolgten Übergabe der Police ist nicht wie bei wirklichen Inhaberpapieren im Zweifel als Nachweis der Abtretung des durch sie verbrieften Rechtes aufzufassen, da die Übergabe auch in anderer Absicht, z. B. zur Deposition erfolgen kann[80]. Am zweckmäfsigsten wird der Nehmer durch einen schriftlichen Vermerk des Cedenten auf der Police selbst sich gegen dieses Verlangen schützen lassen.

Andererseits bedarf es allerdings bei Inhaberpolicen der Anzeige von der erfolgten Cession an den Versicherer nicht, um die Ersatzleistung nunmehr dem Cessionar zu sichern. Denn durch die Aufnahme der Inhaberklausel in die Police hat der Versicherer im Zweifel jedem Nehmer derselben die Zusage erteilen wollen, niemandem als dem Präsentanten oder demjenigen, der sich in einem geordneten Amortisationsverfahren als Berechtigter ausweisen würde, die Versicherungssumme auszuzahlen (oben Seite 471). Daher ist die Inhaberpolice vorzüglich geeignet, Objekt eines Pfand- und Retentionsrechts (oben Seite 462) und insbesondere auch eines kaufmännischen Pfandrechtes im Sinne des Art. 309 des HGB. zu sein[81].

b.. Etwas wirksamer ist in jedem Falle die Orderklausel, da sie nicht nur — aus denselben Gründen wie die Inhaberklausel — die Anzeige von der erfolgten Cession überflüssig macht, sondern auch in ihrer praktischen Anwendung als Indossament jeden anderweitigen Nachweis der geschehenen Cession erspart und den sogenannten Indossatar ohne weiteres als Cessionar legitimiert[82].

Das Handelsgesetzbuch hat freilich bestimmt, dafs die Seeversicherungspolice, wenn sie an Order lautet, mit allen

---

[80] Siehe die Erkk. in Z. f. Versich.-R. I S. 84, S. 180 ff. Auch Österr. OGH. 2. Okt. 84 (Glaser und Unger Nr. 10190); vgl. dagegen denselben Gerichtshof 12. April 83 (Glaser und Unger Nr. 9387).

[81] Für ein gewöhnliches Pfandrecht und für ein kaufmännisches Retentionsrecht ist dies vom ROHG. 2. IV. 73 und 20. VI. 74 (IX S. 242 f.,XIV S. 29) anerkannt, dagegen für ein kaufmännisches Pfandrecht in denselben Erkenntnissen bestritten, und zwar aus dem formalistischen Grunde, dafs die Inhaberpolice kein „Inhaberpapier“ sei. Allerdings ist sie dies nicht für die Zwecke der Cirkulation, wohl aber für die Zwecke der Verpfändung, bei der sie, wenn der Verpflichtete an Niemanden als an den Inhaber zahlen darf, nicht die Stelle eines gewöhnlichen Schuldscheins vertritt, sondern die Funktion eines echten Inhaberpapiers wirksam versieht. Vgl. auch § 25 Note 16.

[82] Bei der Versicherung für fremde Rechnung genügt zur ersten Übertragung das Indossament des Versicherungsnehmers (HGB. Artikel 896 Schlufssatz).

Wirkungen der echten Orderpapiere übertragen werden kann (Art. 302, 303, 896, 904 Abs. 4); aber es ist undenkbar, dafs der Gesetzgeber dem Versicherer alle Einreden aus der verletzten Anzeigepflicht, aus einer unerlaubten Gefahrserhöhung u. s. w. habe abschneiden wollen[33], während dieser durch Aufnahme der Orderklausel schwerlich etwas anderes bezweckte, als die Anzeige und den späteren Nachweis von der erfolgten Cession dem Rechtsnachfolger des Versicherten zu ersparen. Daher kann die Orderklausel höchstens die weitere Wirkung haben, den Indossatar gegen die Einreden des allgemeinen Civilrechts aus der Person des Indossanten zu sichern — z. B. gegen die Einrede der Kompensation — nicht aber gegen diejenigen Einreden, welche sich aus dem Versicherungsverhältnis als solchem ergeben[34].

Die Grundsätze des Handelsgesetzbuches sind auf andere als Seeversicherungspolicen nicht ohne weiteres auszudehnen[35]. Wenn einzelne Partikularrechte es ausdrücklich gethan haben, so ist dies nicht zu billigen, aber insofern ungefährlich, als bei Binnenversicherungspolicen die Orderklausel ganz ungebräuchlich ist.

II. Zur erfolgreichen Geltendmachung des Versicherungsanspruchs genügt nicht, dafs man ihn behauptet, sondern es ist auch erforderlich, dafs man ihn gehörig begründet[36]. Der Versicherer ist nicht genötigt, auf die blofse Behauptung von dem Eintritt einer ihn verpflichtenden Thatsache irgendwie zu reagieren, vielmehr mufs das Vorhandensein dieser Thatsache durch Mitteilung der näheren Umstände — an den Agenten oder direkt an die Gesellschaft — dargethan und in der Regel auch durch gewisse Beläge begründet werden.

A. Was den Inhalt dieser Begründung des Anspruchs anbetrifft, so ist derselbe naturgemäfs bei den einzelnen Versicherungsarten sehr verschieden (siehe Band II), im allgemeinen[37] aber hat der Berechtigte

1. die objektiven und die subjektiven Voraussetzungen seines Anspruchs darzuthun, also

---

[33] Goldschmidt, System des Handelsrechts (4. Aufl.) § 161a S. 254. — Vgl. auch die entsprechende Auffassung der französischen Praxis bei Dalloz, Supl. au Rép. I S. 649 Nr. 406.

[34] Goldschmidt a. a. O. — Siehe dagegen Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 71.

[35] ROHG. 30. VI. 71 (III S. 80); vgl. auch Lewis a. a. O. S. 172.

[36] Vgl. Nürnb. Protokolle S. 3550, 3551. — Malfs in Z. f. HR. XIII Seite 452—463 und S. 463—477.

[37] Zu dem Folgenden vgl. Preufs. Allg. LR. II, 8 §§ 2169, 2170.

a. das Ereignis oder die sonstigen Thatsachen, von deren Eintritt die Ersatzpflicht des Versicherers abhängig gemacht ist; auch dafs dieser Eintritt innerhalb der Versicherungszeit erfolgt ist (§ 35 z. E.). Ausnahmsweise genügt eine gesetzliche Vermutung von diesem Eintritt, so bei der Verschollenheit eines Schiffes[38]. Bei der Haftpflichtversicherung bedarf es einer Konstatierung des Eintritts der Haftpflicht in der Person des Versicherten durch gerichtliches Urteil nur dann, wenn objektive Zweifel hieran möglich sind, sonst genügt Nachweis des Ereignisses, durch welches die Haftpflicht ausgelöst wird.

b. Sodann ist bei der Schadensversicherung Art und Höhe des Schadens darzuthun, der durch jenes Ereignis entstanden ist, und zu diesem Zwecke möglicherweise wieder der Wert des versicherten Interesses vor und nach Eintritt jenes Ereignisses (insbesondere der Bestand bei Kollektivversicherungen), sowie der Kausalnexus zwischen Ereignis und Schaden. Bei Verwendungen auf die versicherte Sache bezw. Rettungskosten ist ihre Notwendigkeit oder Zweckmäfsigkeit plausibel zu machen.

c. Wo das versicherte Interesse nicht von selber stets der Gefahr ausgesetzt ist, mufs dargethan werden, dafs dies wirklich geschehen ist[39].

d. Nicht bei allen, aber bei den meisten Versicherungsarten mufs das Interesse dessen, welcher den Anspruch — selber oder durch einen Bevollmächtigten — erhebt, dargethan werden, und zwar das Interesse zur Zeit der Geltendmachung[40]; der Cessionar hat entweder sein eigenes Interesse oder das seines Cedenten darzuthun (oben Seite 462 f.).

Bezüglich der Versicherung für fremde Rechnung gilt nichts besonderes; lediglich bei der Seeversicherung mufs nach positivem Recht der Versicherte nachweisen, dafs die Versicherung, wenn nicht in seinem Auftrage, so doch in seinem individuellen Interesse genommen ist[41].

---

[38] Man darf dies nicht mit Indizien verwechseln, welche zwar nicht einen direkten Nachweis, aber einen Schlufs auf den Eintritt des Ereignisses gestatten. Darüber nachher bei Note 46. — Über den Abandon siehe Band II.

[39] Dies bezieht sich vor allem auf die Transportversicherung, aber auch auf die Feuerversicherung (dafs die versicherten Gegenstände wirklich in dem Hause waren).

[40] RG. 13. VI. 88 (XXIII S. 87).

[41] HGB. Art. 887 und dazu Ehrenberg in den Jahrbüchern für die Dogmatik XXX Seite 446. Auch kann der Versicherungsnehmer, welcher den Anspruch

2. Häufig wird eine Frist für die Begründung des Anspruchs oder wenigstens für die Einreichung der Schadensliquidation in den Versicherungsbedingungen gesetzt unter dem Präjudiz des Verlustes aller Ansprüche. Auch hier schadet dem Versicherten eine unverschuldete Nichtinnehaltung dieser Frist nicht (vgl. oben § 36 Seite 435)[42].

3. Über die Art und Weise, in welcher diese Umstände darzuthun sind, wird bei den einzelnen Versicherungsarten (Band II) ausführlich zu sprechen sein; im allgemeinen genügen danach die üblichen Beläge, deren Beibringung dem Versicherten leicht möglich ist, und jedenfalls solche, welche vernünftigerweise geeignet sind, die Überzeugung von dem Vorhandensein der betreffenden Umstände darzuthun[43]. Für die Nachweisung des Schadens ist stets ein detailliertes schriftliches Verzeichnis der einzelnen Schäden erforderlich[44]. Bei der Aufstellung dieses Schadensnachweises ist, besonders bei der Feuer- und Hagelversicherung, häufig ein Vertreter des Versicherers mitthätig, und die Besprechungen tragen alsdann oft scheinbar den Charakter von Vergleichsverhandlungen (Behauptung des Versicherten — Bestreitung des Vertreters der Gesellschaft und Einschüchterung des Versicherten — Ansetzung eines geringeren Schadensbetrages, und zwar Posten für Posten): hier ist eine nachträgliche Berichtigung (Widerruf) dem Versicherten zu gestatten. Dasselbe gilt dann, wenn er ohne selbständige Prüfung den Angaben jenes Vertreters einfach beigetreten ist, zumal wenn er nach dem Tempo der Verhandlungen oder nach seiner Fassungskraft nicht in der Lage war, dessen Behauptungen zu kontrollieren[45].

Nötigenfalls genügen zur Begründung des Anspruchs auch In-

---

geltend macht, sein eigenes Interesse oder eventuell einen (stillschweigenden) Auftrag des Interessenten darthun: „eine solche Geltendmachung widersprechender Behauptungen im Eventualitätsverhältnis ist (sogar prozessualisch) gestattet“ (Hans. OLG. 11. Juni 84; HGZtg. 1884 Nr. 90).

[42] Siehe das kreisgerichtl. Erk. in Buschs Archiv VI S. 87 und Meier ebenda N. F. Bd. 5 S. 79.

[43] Vgl. die Erkenntnisse englischer Gerichtshöfe bei Crawley, life insurance S. 112, 154 und Hamb. HG. 15. Okt., OG. 21. Dez. 1877 (HGZtg. 1877 Nr. 208, 1878 Nr. 2), über den Nachweis des Wertes und dafs die Sachen der Gefahr ausgesetzt worden sind, vgl. Hamb. NG. 11. Juni 77 (HGZtg. Beiblatt 1878 Nr. 16).

[44] ROHG. 23. Okt. 72 (VII S. 375). Vgl. auch OAG. Dresden 4. IX. 66 (Z. f. HR. XIX S. 274).

[45] HAG. Augsburg 22. IX. 72 (Buschs Archiv 39 S. 296 ff.)

dizien, welche nicht unmittelbar die Thatsache erweisen, aber mit grofser Wahrscheinlichkeit auf sie schliefsen lassen[46].

Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn der Versicherungsvertrag die Beibringung solcher Beläge verlangt, dafs der Versicherer dadurch die Überzeugung von dem Vorhandensein des behaupteten Umstandes gewinnen müsse; oder wenn der Versicherer befugt wird, falls er die beigebrachten Beläge nicht für genügend hält, weitere Aufklärungen oder Nachweisungen zu verlangen; eine derartige Vertragsklausel würde, wörtlich ausgelegt, zu einer Vernichtung des Anspruchs des Versicherten führen, da sie die Erfüllung ganz in das Belieben des Versicherers stellt: auch hier kommt es nur darauf an, ob die Beläge nach objektivem, vernünftigem Ermessen als überzeugend zu betrachten sind[47].

Sehr häufig schreiben die Versicherungsbedingungen ausdrücklich ganz bestimmte Beläge vor, welche also nach der Absicht des Versicherers allein geeignet sein sollen, ihm die Überzeugung von dem Vorhandensein der behaupteten Thatsache zu verschaffen. So werden bei der Seeversicherung wegen der grofsen Entfernung des Unfallsortes von der Heimat vielfach obrigkeitliche Bestätigungen, bei der Lebensversicherung wird ein amtlicher Totenschein verlangt; Warenlager und landwirtschaftliche Bestände sollen bei der Feuerversicherung durch Handels- und Wirtschaftsbücher[48] nachgewiesen werden u. s. f.

Ist alsdann die Beibringung der verlangten Beläge ohne Schuld des Versicherten nicht möglich, was er aber zu beweisen hat, sind z. B. die Bücher mitverbrannt, so genügt es, wenn er dem Versicherer auf andere Weise die Wahrscheinlichkeit der behaupteten Thatsachen darthut[49]. Hat sich dagegen der Versicherte oder hat

---

[46] Vgl. oben Note 38. Z. B. genügt der Nachweis, dafs der Versicherte baden wollte und dafs seine Kleider an einer zum Baden geeigneten Stelle gefunden wurden, um darzuthun, dafs er ertrunken ist, auch wenn seine Leiche nicht aufgefunden wurde. Ebenso genügen sie, um darzuthun, dafs er durch einen Unfall umgekommen ist, obwohl ihn ja auch eine innere Erkrankung ohne jeden Zusammenhang mit dem Bad getötet haben kann (Trew v. Railway Pass. Ass. Cg. bei Crawley a. a. O. S. 154).

[47] Crawley a. a. O. Vgl. auch ROHG. 6. I. 71 (I S. 193).

[48] „Ordnungsmäfsig geführte" Bücher: über die Bedeutung dieser Policenbestimmung s. RG. 26. IV. 87 (Seufferts Archiv 42 Nr. 318).

[49] Nicht ist anzunehmen, dafs der Versicherer absolut nur dann ersatzpflichtig werden wollte und sollte, wenn der Schaden in vorgeschriebener Weise konstatiert würde, sodafs der Richter nur zu entscheiden hat, ob der Schaden in dieser

ihn derjenige, für dessen Handlungen er aufzukommen hat, doloser oder kulposer Weise in die Lage versetzt, diese Beläge nicht liefern zu können, hat er es z. B. unterlassen, den erreichbaren Sachverständigen bei der Schadenskonstatierung zuzuziehen oder die vorgeschriebenen Handels- oder Wirtschaftsbücher zu führen, so hat er schuldhafterweise eine Vertragsbedingung nicht erfüllt, und der Versicherer wird von jedem Anspruch frei[50].

Hat sich der Versicherer vorbehalten, über das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein gewisser Thatsachen die eidliche oder eidesstattliche Versicherung von dem Anspruchsberechtigten zu fordern, so mufs der letztere auf Verlangen eine solche Versicherung abgeben, soweit dies nach der Natur der zu begründenden Thatsache möglich ist; verweigert er es ohne genügenden Grund, so treten die Wirkungen einer gehörigen Begründung des behaupteten Anspruchs (litt. B) nicht ein.

4. Nicht selten wird dem Versicherten eine solche nähere Begründung seines Anspruchs durch den Versicherungsvertrag ausdrücklich erlassen, und zwar entweder gänzlich — so bei der Rückversicherung — oder teilweise — so häufig bei der Seeversicherung[51]. Dann wirkt die blofse Anzeige derjenigen Thatsachen, welche die Ersatzpflicht des Versicherers erzeugen, ebenso wie sonst der Nachweis derselben. Dies gilt auch vom Interesse; ist der Vertrag ohne Bezeichnung der Art des versicherten Interesses abgeschlossen (S. 307 Note 61) und der spätere Nachweis des Interesses erlassen, so kann der Versicherer doch nunmehr die nachträgliche Bezeichnung des Interesses verlangen[52].

Ein stillschweigender Erlafs des Nachweises des Versicherungswertes, also unter Umständen (§ 37 Seite 445 und Seite 449) des Gesundwertes der versicherten Interessen und damit (bei Total-

---

Weise konstatiert ist. So dennoch Hans. OLG. 24. V. 87, RG. 15. Okt. 87 (HGZtg. 1887 Nr. 57, 1888 Nr. 37); selbst eine ausdrückliche Bestimmung in den Versicherungsbedingungen, welche dies vorschreibt, wird vom Richter nicht zu beachten sein, da sie den ganzen Zweck der Versicherung in zahlreichen Fällen illusorisch machen, in ihrer Tragweite aber dem Versicherten bei Abschlufs des Vertrags meist verborgen bleiben würde (oben § 9 Seite 79 ff.). Vgl. auch Hamb. HG. 30. Juni 77 (HGZtg. 1877 Nr. 175), HAG. Nürnberg 28. V. 69 (Z. f. HR. XIX S. 265); Hans. OLG. 7. III. 92 (HGZtg. 1892 Nr. 33).

[50] Erkk. Magdeburg 28. Sept. 65, 10. März 66 (Z. f. Versich.-R. I S. 152, II S. 304 ff.)

[51] HGB. Art. 890. Lewis, Lehrbuch S. 268 leugnet ohne Grund, dafs eine solche Vereinbarung für die Binnenversicherung zulässig sei.

[52] Weil dem Versicherer sonst der Nachweis des mangelnden Interesses unmöglich gemacht würde, (siehe nachher im Text unter B).

verlust) des Schadens überhaupt liegt in der Taxierung des Versicherungswertes. Diese hat gerade den Zweck, dem Versicherten die Gewifsheit zu geben, dafs er später zu einem Nachweis der Höhe des Versicherungswertes nicht genötigt sein soll. Enthalten daher die Versicherungsbedingungen die Bestimmung, dafs der Versicherer trotzdem im Verlust- oder Beschädigungsfalle den Nachweis des wahren Wertes fordern dürfe, so ist sie ungültig, denn die Vereinbarung einer Taxe des Versicherungswertes würde in Verbindung mit dieser Bestimmung geradezu eine Fallgrube für den Versicherten sein (oben § 9 Seite 80 f.)[53].

B. Die Bedeutung dieser Begründung des Versicherungsanspruchs ist eine rein materiellrechtliche, keine prozessualische.

1. Die Beibringung genügender Beläge zur Begründung des Anspruchs geschieht nicht zum Beweis streitiger Punkte, sondern zum Nachweis von Thatsachen, welche die notwendige Voraussetzung der Ersatzpflicht bilden, aber dem Versicherer meist unbekannt sind, sie ist Erfüllung einer Vertragspflicht des Versicherten (gleich der Anzeigepflicht), nicht prozessuale Beweisführung. Schon das Gesetz bestimmt, dafs der Versicherte durch bestimmte Nachweise dem Versicherer die Überzeugung von dem Vorhandensein seiner — noch gar nicht bestrittenen — Ersatzpflicht verschaffen soll, und der Versicherer kann sich — wie wir gesehen haben — vertragsweise noch weitere Garantien für eine sorgfältige und unparteiische Konstatierung jener Thatsachen sichern.

Es fragt sich nicht, ob die beigebrachten Beläge genügen, um den Richter von dem Vorhandensein eines bestrittenen Anspruchs zu überzeugen, sondern ob sie (nach vernünftigem Ermessen) geeignet sind, den Versicherer von dem Vorhandensein des behaupteten Anspruchs zu überzeugen, sodafs der Versicherte seiner gesetzlichen oder vertragsmäfsigen Pflicht, dem Versicherer diese Überzeugung zu verschaffen, genügt hat.

Ist dies geschehen, sind also genügende Beläge beigebracht, so ist darum der Anspruch selbst noch nicht bewiesen, er kann vielmehr

---

[53] Im Resultate stimmt dies ziemlich überein mit der Entscheidung des Par. Cassat. 12. VI. 76 (Z. f. HR. XXIV S. 584 Nr. 2), wonach eine solche Bestimmung der Versicherungsbedingungen nur die (selbstverständliche) Folge hat, dafs der Versicherer seinerseits den Beweis einer Übertaxierung führen darf. Man könnte also mit dem Cassationshof höchstens annehmen, dafs in diesem Falle auch schon bei unwesentlicher Übersetzung (im Gegensatz zu HGB. Art. 797 Abs. 2) eine Herabsetzung der Taxe verlangt werden kann.



trotzdem im Prozeſswege wirksam bestritten werden, und dasselbe gilt, wenn die Beibringung von Belägen dem Versicherten überhaupt erlassen ist (oben Seite 479).

Sind genügende Beläge nicht beigebracht, so braucht sich der Versicherer noch gar nicht auf einen Prozeſs über den Anspruch selbst einzulassen, und der Richter hat, wenn die Beläge als ungenügend angefochten werden, nur zu entscheiden, ob sie genügend sind oder nicht.

Daher finden die Grundsätze des Prozeſsrechts über die freie Beweiswürdigung des Richters (CPrO. § 259)[54] auf die Frage nach der genügenden Begründung des Versicherungsanspruchs schlechterdings keine Anwendung, sie ist keine Frage des Prozeſsrechts, sondern des materiellen Rechts. Die Überzeugung des Richters von der Existenz des Versicherungsanspruchs selbst kann in diesem Prozeſs den Mangel der Beibringung genügender (gesetzlicher oder vertragsgemäſser) Beläge ebensowenig ersetzen, wie in dem etwaigen späteren Prozesse über den Anspruch selbst der Richter an die Beweiskraft der für die Begründung des Anspruchs genügenden Beläge irgendwie gebunden ist (CPrO. § 259)[55].

2. Die Hauptwirkung der Begründung des Anspruchs durch den Berechtigten ist diese: daſs erst mit ihr, also erst mit der Beibringung genügender Beläge der Versicherer bezüglich der Erfüllung seiner Verpflichtung in Verzug kommen kann, erst dann kann möglicherweise von einer Fälligkeit der Ersatzforderung die Rede sein, vorher ist dies niemals der Fall, auch wenn der Versicherer vertragsmäſsig verpflichtet war, innerhalb einer bestimmten Frist, nachdem ihm der Unfall angezeigt wurde, die Versicherungssumme zu zahlen und diese Frist bereits abgelaufen ist.

Bemängelt der Versicherer also die beigebrachten Beläge als ungenügend, so thut er dies auf seine Gefahr; er gerät trotzdem in Verzug, wenn der Richter die Beläge später als genügend anerkennt, während im umgekehrten Falle es ihm nichts schadet, wenn die Existenz des behaupteten, aber ungenügend begründeten Anspruchs sich später doch herausstellt. Hieran wird auch nichts geändert durch die übliche Vertragsklausel, daſs der Versicherer, wenn er die bei-

[54] Die Motive zur Civ. PrO. S. 210 haben die Bedeutung solcher in den Versicherungsbedingungen vorkommenden Klauseln verkannt.

[55] Hans. OLG. 28. IV. 82 (HGZtg. 1882 Nr. 28); RG. 15. Okt. 87 (Entscheid. XX S. 402). Der Artikel 889 des HGB. ist daher jetzt aufgehoben. Vgl. übrigens schon ROHG. 26. Juni 74 (XIV S. 131).

gebrachten Beläge für ungenügend hält, befugt sein soll, selber weitere Erkundigungen einzuziehen: die Verzögerung, welche hierdurch entsteht, darf dem Versicherten nicht schaden, die Folgen des Verzugs fallen dem Versicherer zur Last[56].

Kommt es später zum Prozefs über den Anspruch selbst oder über die Höhe des Anspruchs und siegt der Versicherte, so gilt dennoch als spätester Termin für den Beginn der vertragsmäfsigen oder gesetzlichen Zahlungsfrist der Zeitpunkt, mit welchem der Versicherte seinen Anspruch in genügender Weise begründet hatte.

C. Bestreitet der Versicherer trotz gehöriger Begründung des Anspruchs seine Verpflichtung zur Leistung der vom Versicherten verlangten Summe, so thut er dies — wie bereits ausgeführt — auf seine Gefahr, und wenn er mit seiner Gegenbehauptung nicht durchdringt, so treten also die Folgen der mora für ihn ein.

Im übrigen haben wir zu unterscheiden, ob er lediglich die behauptete Höhe des Schadens, oder ob er den Anspruch selbst — diesen ganz oder teilweise — bestreitet.

1. Bestreitet der Versicherer die Richtigkeit der Schadensangabe, so ist es Sache des Versicherten, den Nachweis der Höhe des entstandenen Schadens zu erbringen. Doch ist naturgemäfs an diesen Nachweis kein strenger Mafsstab anzulegen[57], vielmehr sollen — wie es die Statuten der Gothaer Feuerversicherungsbank § 54 ausdrücken — obwaltende Zweifel, wenn sie ohne Schuld des Versicherten nicht gelöst werden können, zu Gunsten desselben entschieden werden. Kommt es zum Prozesse, so wird der Richter häufig dem Versicherten den Eid auferlegen, der aber reiner Prozefseid, kein juramentum in litem ist[58].

Gewöhnlich wird jedoch zunächst eine aufsergerichtliche Feststellung des Schadens versucht, und der Versicherer ist — auch ohne dafs die „Bedingungen“ ihm ausdrücklich diese Befugnis zusprechen — stets

---

[56] Dieser Rechtssatz findet nicht genügenden Ausdruck in dem Erk. des ROHG. 6. I. 71 (I S. 193.)

[57] Hamb. NG. 11. VI. 77 (HGZtg. Beibl. 1878 Nr. 16), ROHG. 13. II. 72 (V S. 124), HAG. Nürnberg 28. V. 69 (Z. f. HR. XIX S. 265). Bei Versicherung von Kollektivmassen, die einem Zu- und Abgang ausgesetzt sind, wird sich der bei Eintritt des Schadens vorhandene Bestand häufig nur nach einem wahrscheinlichen Pauschalquantum feststellen lassen. Zu streng erscheint Preufs. Ob.-Trib. 8. X. 68 (Buschs Archiv XVIII S. 26, 27), OLG. Kiel 3. III. 85 (Seufferts Archiv 41 Nr. 56).

[58] ROHG. 13. II. 72 (V. S. 125).



berechtigt, sich jedes rechtlich erlaubten Mittels zu bedienen, um die Höhe des Schadens festzustellen[59]. Insbesondere:

a. Er kann die Mitwirkung des Versicherten hierbei begehren, und zwar hat dieser ihm auf Verlangen jede Auskunft wahrheitsgemäfs zu erteilen, welche zur Ermittelung des Schadensbetrages dienlich ist. Auch ist der Versicherte verpflichtet, dem Versicherer auf Verlangen seine Geschäftsbücher und sonstige Dokumente vorzulegen, soweit sie für die Ermittelung des erlittenen Schadens in Betracht kommen[60].

b. Ein zweites, sehr allgemein übliches Mittel zur Feststellung des Schadens ist das Gutachten sachverständiger Personen, an welches häufig von Vertragswegen sehr weitgehende, die Parteien bindende Wirkungen geknüpft werden[61].

α. Daher mufs die Bestellung der Sachverständigen unter Bedingungen erfolgen, welche die Auswahl unparteiischer Personen gewährleisten.

In der Regel wird von jeder Partei die gleiche Zahl, meist einer, ernannt. Meist bestimmen die Versicherungsbedingungen ferner, dafs die Ernannten sofort oder für den Fall einer Meinungsverschiedenheit einen Obmann zu wählen haben, und dafs — wenn sie sich auch über die Person dieses Obmannes nicht einigen können — ein dritter, gewöhnlich ein richterlicher oder Verwaltungsbeamter oder Konsul auf Antrag einer Partei den Obmann ernennen soll.

Bisweilen wird die Auswahl der Sachverständigen überhaupt der Obrigkeit überlassen, und jedenfalls sollte dies allgemein für diejenige Partei bestimmt werden, welche verhindert ist oder versäumt hat, das ihr zustehende Ernennungsrecht auszuüben, statt dafs manche Bedingungen dieses Recht dann ebenfalls auf die andere Partei übergehen lassen.

Nicht dürfen bei der Auswahl der Sachverständigen obrigkeitliche Personen mitwirken, welche selber Interessenten oder als Angehörige oder Angestellte des Versicherten befangen sind[62].

Ebensowenig dürfen derartige Personen von der Obrigkeit

---

[59] Belgien I, 10 Art. 20; Italien Art. 435 Abs. 3.

[60] Vgl. Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 101.

[61] Hierüber ausführlich Par. Cassat. 7. III. 88 (Dalloz P. 89. I. S. 32). Vgl. auch Meier in Buschs Archiv N. F. Bd. 5 S. 27 ff.

[62] Hamb. NG. 6. I. 79 (HGZtg. 1879 Nr. 36) erkennt dies nur für Interessenten, nicht aber für Angehörige oder Angestellte des Versicherten an und meint, so etwas hätte sich der Versicherer ausdrücklich ausbedingen müssen, da es seine Sache war, deutlicher zu reden.

als Sachverständige bestellt werden, während nichts im Wege steht, dafs der Versicherte eine solche Person nominiert.

Ebensowenig darf eine solche Person zum Obmann erwählt werden; häufig sind von der Wahlfähigkeit für diese Stellung alle am Wohnorte des Versicherten domizilierte Personen ausgeschlossen.

Endlich sind von der obrigkeitlichen Bestellung und von der Wahl zum Obmann als befangen solche Personen schlechthin ausgeschlossen, welche beim Abschlusse des Vertrages bereits die Funktionen von Taxatoren versehen haben, sie können sowohl vom Versicherer wie vom Versicherten abgelehnt werden.

β. Durch seine Mitwirkung bei der Bestellung von Sachverständigen verzichtet der Versicherer nicht auf die behauptete Unverbindlichkeit der Versicherung, überhaupt ist darin keine Anerkennung seiner Ersatzverbindlichkeit zu sehen[63].

γ. Die Sachverständigen haben in der Regel ein schriftliches Gutachten abzugeben; dasselbe mufs vollständig sein, d. h. sich über sämtliche für den Betrag des Schadens bedeutsamen Momente (oben Seite 424 bis 431) aussprechen.

δ. Die juristische Natur der Stellung solcher Sachverständigen kann eine verschiedene sein:

aa. Im Zweifel sind sie nichts weiter als ein zweckmäfsiges Mittel, um eine wohlbegründete Ansicht über die Höhe des Schadens zu erlangen; ihr Gutachten ist daher weder für die Parteien, noch für den Richter irgendwie bindend.

bb. Wenn ein dahingehender, unzweideutiger Wille der betreffenden Partei sich ergiebt, können sie aber zugleich die Stellung von Bevollmächtigten dieser Partei haben: in diesem Falle sind ihre Zugeständnisse und Vereinbarungen bindend für diejenige Partei, von der sie bestellt sind.

cc. Nicht selten bestimmen die Versicherungsbedingungen, das Gutachten der Sachverständigen solle als ein Wahrspruch verbindliche Kraft für beide Parteien haben und der Rechtsweg dagegen ausgeschlossen sein.

Hierdurch erhalten die Sachverständigen zwar nicht den Charakter von Schiedsrichtern (arbitri), wohl aber den von Schiedsmännern (arbitratores)[64], und innerhalb der durch diese Stellung gekennzeichneten

---

[63] Rouen 2. VII. 69 (Dalloz P. 71. 2 S. 61).

[64] So wurde schon von dem ROHG. (z. B. 13. II. 72; V. S. 123) und von älteren Präjudizien erkannt. Das RG. hat es wiederholt (Erk. vom 9. III. 82, 11. X. 83; Entscheid. VI S. 201, X 131) ausgesprochen. Vgl. Weismann im Archiv f. civ. Praxis Bd. 72 S. 269 ff., Lewis, Lehrbuch S. 270 f.



Grenzen entscheiden sie die Differenzen zwischen den Parteien definitiv[65]. Auch über die Unterlagen ihres Gutachtens, z. B. darüber, ob ein Gebäude reparaturfähig ist oder nicht, ob ein Total- oder ein Partialschaden vorliegt, entscheiden sie selbständig und endgültig[66], natürlich nur dann, wenn sie wirklich zu einer bestimmten Entscheidung gelangen[67]. Der Rechtsweg bleibt den Parteien aber trotzdem offen in folgenden Fällen:

αα. Wegen Arglist der Schiedsmänner, insbesondere wegen Kollusion mit einer Partei[68].

ββ. Ferner wegen wesentlicher Verletzung der ihnen erteilten Instruktion[69].

γγ. Sodann wenn ihre Entscheidung auf falschen thatsächlichen oder rechtlichen Voraussetzungen beruht, z. B. daſs der Versicherer für gewisse Schäden nicht aufzukommen habe, oder daſs gewisse ausländische Rechtssätze über die Schätzung auf den Vertrag anzuwenden seien[70].

δδ. Endlich auch wegen offenbarer Unrichtigkeit und Unbilligkeit, nämlich wenn ihre Schätzung auffallend von demjenigen Resultate abweicht, welches bei Anwendung sachgemäſser Würdigungsgrundsätze erzielt werden muſste[71].

In allen diesen Fällen (*αα*—*δδ*) braucht der Richter die Sache nicht an andere Schiedsmänner zu verweisen, sondern kann sie selbst entscheiden[72].

c. Ein häufig angewandtes Mittel, um den Wert der geretteten Gegenstände festzustellen, ist der öffentliche Verkauf. In diesem Falle ist selbstverständlich das Gebot des Versicherers als Höchstbietenden nicht zu berücksichtigen[73] und ebensowenig das Höchst-

---

[65] App.-G. Köln 23. II. 66 (Z. f. HR. X S. 593 ff.).

[66] Magdeb. App.-G. 18. XII. 65 (Z. f. Versich.-R. II S. 312). Auch über thatsächliche Fragen, z. B. welche Gegenstände zur Zeit des Brandes vorhanden waren (App.-G. Köln 23. II. 66 cit.)

[67] Vgl. ROHG. 13. II. 72 (V S. 124) u. HAG. Nürnberg 9. XI. 68 (Z. f. HR. XIX S. 282).

[68] Siehe die cit. Erk. vom 18. XII. 65 und 11. X. 83.

[69] Erk. vom 18. XII. 65.

[70] RG. 9. III. 82 cit.

[71] RG. 11. X. 83 cit.

[72] RG. 11. X. 83 cit. — Nur objektive Unbilligkeit, nicht subjektives Verschulden der Sachverständigen ist zur Anfechtung erforderlich (Hans. OLG. 24. XI. 83; HGZtg. 84 Beibl. Nr. 54).

[73] Lübeck 31. III. 63; Seufferts Archiv XVI Nr. 247. Dagegen unrichtig die

gebot einer anderen Person, welche sich im Interesse des Versicherers an dem Verkaufsverfahren beteiligt.

2. Bestreitet der Versicherer den Anspruch selbst, so hat der Versicherte zunächst die Voraussetzungen des behaupteten Anspruchs nachzuweisen[74], also den Abschlufs des Vertrages, den Eintritt des schädigenden Ereignisses innerhalb der Versicherungsdauer, eventuell noch andere der oben Seite 476 aufgeführten Umstände, ferner die Erfüllung der Anzeigepflicht während des Laufes der Versicherung[75], insbesondere die erfolgte Anzeige vom Eintritt des Schadens, endlich die gehörige Begründung des Anspruches.

Ist ihm dies gelungen, so ist es dann die Sache des Versicherers, den Nachweis zu führen, dafs Umstände vorhanden seien, welche trotzdem seine Ersatzpflicht ausschliefsen, insbesondere regelmäfsig auch eine Verletzung der Anzeigepflicht beim Abschlufs des Vertrages[76], eine unerlaubte Gefahrsänderung, oder dafs das schädliche Ereignis durch Schuld des Versicherten, dafs der Schaden nicht durch das behauptete, sondern durch ein anderes, den Versicherer nicht verpflichtendes Ereignis eingetreten sei, dafs die Auslagen, deren Ersatz verlangt wird, unzweckmäfsig aufgewendet seien u. dergl. Diejenigen Einwendungen, welche er dem ursprünglichen Versicherten gegenüber vorschützen konnte, kann er (mit der oben Seite 474 f. gegebenen Einschränkung) auch dessen Rechtsnachfolgern entgegensetzen (vgl. auch nachher Nr. 4).

Auffassung von Malfs (Z. f. Versich.-R. I S. 71), wonach auch ein Höchstgebot des Versicherten nicht zu berücksichtigen sei.

[74] Über die Verteilung der Beweislast ist schon bei den einzelnen in Betracht kommenden Momenten gesprochen worden. Zu allgemein drückt sich ROHG. 23. IX. 73 (XI S. 132 ff.) und RG. 31. III. 80 (I S. 304) aus: „Diejenige Partei, welche behauptet, das, was ihr nach dem Versicherungsvertrage zu thun oblag, gethan zu haben, ist im Falle der Bestreitung dieser Behauptung auch dann beweispflichtig, wenn die Nichterfüllung der Obliegenheit eine Strafe oder einen Rechtsverlust nach sich zieht." So hat z. B. bald der Versicherte die Erfüllung, bald der Versicherer die Verletzung der Rettungspflicht zu beweisen, daraus ergiebt sich, dafs man allgemeine Regeln, wie die Beweislast bei einer sog. lex commissoria, lex privatoria, clausula cassatoria zu verteilen sei, nicht aufstellen darf. Vgl. übrigens ROHG. 24. XI. 70 (I S. 112) und nachher Note 76.

[75] ROHG. 2. V. 71 (II. S. 247).

[76] Hat der Versicherte jedoch beim Abschlufs positiv bestimmte Angaben gemacht, z. B. Datum der Erbauung eines Schiffes oder der Geburt eines Menschen, so mufs er dieselben beweisen, falls der Versicherer ihre Richtigkeit bestreitet (Lübeker Erk. in Hamb. RSachen II S. 155, HOG. 6. Okt. 73; HGZtg. 1873 Nr. 271); anders bei negativen Behauptungen des Versicherten, z. B. dafs er niemals eine schwere Krankheit gehabt, noch niemals einen Versicherungsantrag gestellt, ein Brandunglück erlitten habe: hier ist es Sache des Versicherers, die Unrichtigkeit einer solchen Behauptung nachzuweisen.



Handelt es sich um eine versicherte Forderung, so kann der Versicherer dem versicherten Gläubiger auch diejenigen Einreden entgegenstellen, welche der Schuldner dem Gläubiger hätte entgegenstellen können (natürlich nur, soweit sie den Rechtsbestand der Forderung selbst betreffen, also z. B. nicht die exc. compensationis, nachher 4, a) und dadurch nachweisen, dafs der Versicherte den behaupteten Schaden in Wahrheit gar nicht erlitten hat[77].

3. Diese Grundsätze ändern sich principiell auch dann nicht, wenn kraft der Versicherungsbedingungen die Beibringung von Belägen dem Versicherten erlassen oder die Anfechtung des behaupteten Anspruchs dem Versicherer untersagt ist.

a. Ein Erlafs der Beibringung von Belägen bewirkt an sich nur, dafs der Versicherer durch die blofse Anzeige von dem erhobenen Ersatzanspruch in dieselbe Lage (mora) kommen kann, wie sonst durch die gehörige Begründung des Anspruchs (oben Seite 479), der Richter ist dagegen nicht genötigt, die einfach behaupteten Thatsachen, falls der Versicherer sie bestreitet, als wahr anzuerkennen, wohl aber ist er verpflichtet, ein einfaches Bestreiten des Versicherers gar nicht zu berücksichtigen, er wird es daher regelmäfsig sogar wie ein Anerkenntnis der Behauptung des Versicherten behandeln. Denn der Versicherte durfte sich darauf verlassen, dafs die ausdrücklich erlassenen Beläge nicht von ihm verlangt werden würden, und ein beweisloses Bestreiten würde daher gegen die bona fides sein. Der Versicherer mufs deshalb seinerseits Umstände darthun, welche dem Richter die Überzeugung von der Unrichtigkeit der behaupteten Thatsachen verschaffen[78].

b. Ist dem Versicherer durch die „Bedingungen" des Vertrages eine Anfechtung der Beweiskraft der vom Versicherten zu erbringenden Beläge untersagt, so ist dies für den Richter an sich ebenfalls nicht bindend, ein wirksamer Beweisvertrag — falls überhaupt zulässig — liegt hier nicht vor. In jedem Falle aber ist der Versicherer nicht nur zu dem Beweise zuzulassen, dafs die produzierten Beläge inhaltlich gar nicht den behaupteten Anspruch darthun, sondern er kann auch nachweisen, dafs sie auf ungehörige Weise — durch Bestechung oder nach leichtfertiger Untersuchung — entstanden oder gar gefälscht sind[79].

Ein solcher Verzicht auf die Anfechtung liegt aber nicht in der

---

[77] Vgl. Voigt, das deutsche Seeversicherungsrecht S. 13.
[78] Vgl. hierzu Lübecker OAG. 30. X. 69 (Buschs Archiv Bd. 19 S. 447 ff.).
[79] Vgl. Z. f. Versich.-R. I. S. 151, 154.

Vorschrift der Versicherungsbedingungen, dafs der Nachweis gewisser Thatsachen durch eine bestimmte Art von Belägen, z. B. durch ordnungsmäfsig geführte Handlungsbücher, durch Zeugnis eines Konsuls erbracht werden solle. Wird einer solchen Vorschrift vom Versicherten Genüge gethan, so mufs der Versicherer sie prozessualisch nicht absolut gegen sich gelten lassen, noch weniger liegt alsdann von seiner Seite ein Anerkennungsvertrag vor, der den Gegenbeweis ausschlösse[80].

4. Auch wenn der Anspruch des Versicherten principiell völlig zu Recht besteht, kann der Versicherer natürlich gewisse Einreden vorschützen, welche den Anspruch trotzdem aufheben oder modifizieren, so insbesondere

a. die exceptio compensationis. Der Versicherer kann mit jeder Forderung, die er gegen den Versicherten hat, kompensieren, insbesondere mit der Prämienforderung[81] und ebenso mit der Forderung auf Ersatz der von ihm vorgeschossenen Rettungskosten, insoweit der Versicherte sie als Selbstversicherer zu tragen hat (oben Seite 438, 458). Daran ändert sich auch nichts, wenn der Versicherte seine Ansprüche abgetreten hat.

Bei der Versicherung für fremde Rechnung kann der Versicherer die Prämienforderung nur dann zur Kompensation benutzen, wenn der Versicherte ihm zur Zahlung der Prämie verpflichtet ist (unten § 39 I, B, 2); sonstige Forderungen gegen den Versicherungsnehmer sind nur diesem gegenüber, nicht gegenüber dem Versicherten kompensabel (HGB. Art. 895), und nur wenn und soweit der Versicherungsnehmer aus eigenem Rechte den Versicherungsanspruch geltend macht (oben Seite 466).

b. Der Versicherer ist ferner häufig befugt, zuvor Abtretung der Rechte an den versicherten Gegenständen oder der Ersatzansprüche gegen dritte Personen zu verlangen (unten § 40).

c. Ausnahmsweise hat der Versicherer auch das Recht der blofs subsidiären Haftung und kann dann den Anspruch solange abwehren, bis sich herausgestellt hat, dafs von gewissen anderen verpflichteten Personen ein Ersatz nicht zu erlangen war, so z. B. bei der grofsen Haverei (oben Seite 298, 425, 452 Note 23).

D. Auch bei der Geltendmachung des Ersatzanspruchs besteht auf Seite des Versicherten eine Pflicht der Assekuranztreue.

---

[80] Hamb. OG. 21. XII. 77 (HGZtg. 1878 Nr. 2).

[81] Dalloz, Supl. au Rép. I. S. 605 Nr. 193.

1. Auch hier hat diese Pflicht — gleich der Anzeigepflicht beim Abschlusse des Vertrages — ihre positive und ihre negative Seite.

a. Es dürfen keine unrichtigen Angaben in Bezug auf wesentliche Punkte gemacht werden, d. h. in Bezug auf solche Punkte, welche, wenn richtig gemacht, die Ersatzpflicht des Versicherers nicht hervorrufen oder herabmindern würden[82]. Vor allem gehören dahin unwahre Angaben über Umfang und Wert der vernichteten Sachen (sogenannte Schadensübersetzung), Fälschung von Beweisdokumenten (Totenschein) u. s. f.; dies gilt auch bezüglich der Angaben, welche den abschätzenden Sachverständigen gemacht werden[83].

b. Sodann dürfen nicht Umstände verschwiegen werden, welche die Ersatzpflicht ganz oder teilweise aufheben würden, z. B. Umstände, welche sich auf die Ursache des Schadens beziehen, sodann Verheimlichung geretteter Gegenstände u. s. f.

2. Diese Pflicht kann nicht nur durch den Versicherten selber, sondern auch durch jeden Beauftragten desselben, bei der Versicherung für fremde Rechnung insbesondere durch den Versicherungsnehmer verletzt werden; auch deren Handlungen oder Unterlassungen hat der Versicherte zu vertreten, denn sonst würde es ein Akt kluger Vorsicht sein, mit der gesamten Schadensliquidierung stets eine andere Person zu betrauen, um dadurch — wenn eine unrichtige Angabe, insbesondere die Schadensübersetzung, entdeckt wird — allen nachteiligen Folgen zu entgehen[84].

3. Wurden die unrichtigen oder unvollständigen Angaben ohne böse Absicht gemacht, d. h. ohne dafs der Versicherte oder sein Beauftragter die Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der gemachten Angaben kannte[85], so kann der Versicherer nur das daraufhin etwa zu viel Gezahlte zurückfordern[86].

Geschah die Mitteilung dagegen mit Wissen einer jener Personen, also in der Absicht, den Versicherer zu täuschen[87], so ist der

---

[82] Nicht jede andere wissentlich falsche Angabe: RG. 23. XI. 86 (Seufferts Archiv 42 Nr. 142).

[83] Par. Cass. 14. XII. 69 (Dalloz P. 71. I. S. 102).

[84] Vgl. Ehrenberg in den Jahrb. f. d. Dogmatik. Bd. 30 S. 470. — Über Konkurrenzinteressenten (Hypothekengläubiger) siehe die Feuerversicherung (Bd. II) und oben Seite 194.

[85] Die eigene Kenntnis des Versicherten schadet diesem natürlich stets, auch wenn der Beauftragte in gutem Glauben war.

[86] So auch die Erkk. bei Dalloz, Supl. au Rép. I S. 599 Nr. 168. — Vgl. auch ROHG. 23. XI. 72 (VIII S. 72, 73).

[87] RG. 9. III. 82 (VI S. 196): eine solche absichtliche Täuschung müsse als ausgeschlossen gelten, wenn der „Inspektor“ nach Einsicht in die Bücherführung

Vertrag für den Versicherer unverbindlich, alles etwa schon Geleistete ist zurückzugeben, während die Gegenleistungen (Prämien) des Versicherten trotzdem verfallen bleiben. Den Hauptfall bildet die dolose Schadensübersetzung[88].

Dieser Grundsatz kann als ein gewohnheitsrechtlich anerkannter betrachtet werden, er gilt auch bei den Generalversicherungen (oben Seite 411, 414 f.) für alle Fälle, wo der Versicherte dem Versicherer Schäden aufzubürden versucht, welche nicht unter die laufende Police fallen. Manche Versicherungsbedingungen schreiben vor, dafs im Betrugsfalle sämtliche für denselben Versicherten mit dem Versicherer geschlossenen Versicherungen unverbindlich werden sollen, eine Vorschrift, welche sich zur gesetzlichen Annahme empfiehlt; denn die Basis eines jeden Versicherungsverhältnisses ist das Vertrauen in die Ehrlichkeit des Versicherten, und jeder Betrugsversuch desselben zeigt, dafs diese Basis für sämtliche mit ihm abgeschlossene Versicherungen fehlt.

4. Die Pflicht zur Assekuranztreue soll nach der Ansicht des Reichsoberhandelsgerichts[89] fortfallen, wenn der Versicherer nach Eintritt des Schadens, aber vor der Schadensaufstellung durch den Versicherten jede Entschädigung verweigert hat, der Versicherte infolge dieser Weigerung zur Klage schreitet und nun erst in der Klage sich einer Schadensübersetzung schuldig macht.

Die Gründe für diese Entscheidung, soweit sie sich lediglich auf die Aufnahme einer Bestimmung in die Versicherungsbedingungen beziehen, wonach dem Versicherten für die dolose Verletzung der Wahrheitsliebe der Verlust aller Ansprüche angedroht wird, erscheinen als wenig stichhaltig[90], weil dies, nach unserer Annahme, ein objektiver Rechtssatz des Gewohnheitsrechts ist und auch

---

des Versicherten und pflichtgemäfser Untersuchung des Sachverhalts die Schadensaufstellung als richtig zugestanden habe; dies sei an sich nicht bindend für den Versicherer, aber ein Beweis für die Abwesenheit einer dolosen Übersetzung.

[88] Nur diese dolose Schadensübersetzung meinen die Versicherungsbedingungen, wenn sie das strenge Präjudiz der Unverbindlichkeit der Versicherung androhen. S. ROHG. 22. Juni 71 (II. S. 390 ff.); de Lalande, Traité Nr. 499. — Bähr (Arch. f. bürg. R. VII. S. 49 f.) will jede nicht entschuldbare Überliquidation, aber auch die arglistige nur mit einem Strafabzug bedrohen.

[89] ROHG. 23. XI. 72 (VIII S. 70 ff.).

[90] Die Bestimmung wolle lediglich die Täuschung des Versicherers, nicht die Täuschung des Richters mit dem Präjudize bedrohen, auch unterliege sie ihres Strafcharakters wegen einer strikten Auslegung, im Zweifel aber sei sie gegen den Versicherer auszulegen.



ohne Aufnahme in die Bedingungen Geltung beansprucht. Ebensowenig aber kann ich der weiteren, rein abstrakten Begründung zustimmen: „Mufs der Versicherte wegen der Weigerung der Gesellschaft den Prozefsweg betreten, so besteht nunmehr zwischen ihm und der Gesellschaft der Streitzustand, welcher das auf Treue und Vertrauen beruhende Verhältnis, wie es durch den Versicherungsvertrag hervorgerufen ist, in den Hintergrund drängt; Versicherter und Gesellschaft stehen sich alsdann als Prozefsparteien gegenüber, deren Recht auf Wahrhaftigkeit des Gegners und deren Pflicht, selbst der Wahrheit die Ehre zu geben, nach den Grundsätzen des Prozefsrechts sich beurteilt." Denn durch ein vertragswidriges Verhalten der einen Partei mag die andere vielleicht berechtigt werden, gänzlich vom Vertrage zurückzutreten[91], aber niemals wird die andere Partei dadurch oder durch die Nötigung zur Klagerhebung von einer materiellrechtlichen Verpflichtung entbunden. welche sie durch den Vertrag auf sich genommen hat. Dafs die Begründung des Anspruchs, zu der der Versicherte verpflichtet ist und bleibt, nunmehr bereits in das Prozefsstadium hineinfällt, kann an den Voraussetzungen und Wirkungen der Verpflichtung selbst nichts ändern[92].

III. Über den Ort der Erfüllung gelten die Grundsätze des bürgerlichen bezw. des Handelsrechts; nicht selten bestimmen die Versicherungsbedingungen, dafs die Entschädigungssumme da gezahlt werden soll, wo die Versicherungsurkunde (Police oder Prolongationsschein) ausgestellt ist, und dann kann der Sitz der betreffenden Hauptagentur Erfüllungsort sein.

Eine Übersendung des Betrages geschieht nach ausdrücklicher Vereinbarung auf Gefahr und Kosten des Anspruchsberechtigten; soll die Zahlung nur gegen Präsentation der Police erfolgen, so versteht sich dies von selbst.

IV. Was die Zeit der Erfüllung anbetrifft, so mufs über den Termin einer etwaigen Wiederherstellung des Zerstörten im Zweifel und wenn eine gütliche Übereinkunft sich nicht erzielen läfst, der Richter nach Anhörung sachverständiger Personen entscheiden.

Was die normale Erfüllung durch Geldzahlung anbetrifft, so

---

[91] Vgl. z. B. HGB. Art. 355 (Rücktritt vom Kaufe wegen mora des andern Teils).

[92] Wenn das ROHG. noch ausführt: Die erste in der Klage enthaltene Schadensübersetzung verrate keinen so rechtswidrigen Sinn, da der Versicherte sich bewufst sein müsse, dafs doch erst der zu führende Beweis für die Höhe der Ersatzleistung den Ausschlag geben werde, so vermag ich einem derartigen Argument schlechterdings keine Bedeutung beizumessen.

ist principiell die Leistung fällig, nicht schon sofort mit der gehörigen Begründung des Anspruchs[93], sondern erst nachdem seit dieser Begründung eine angemessene Frist verlaufen ist[94], innerhalb deren der Versicherer die Rechtsbeständigkeit des Anspruchs zu prüfen in der Lage war.

1. Meist ist die Länge der Frist — z. B. zwei, vier, sechs Wochen oder auch mehr — in den Versicherungsbedingungen ausdrücklich bestimmt, sonst hat der Richter sie im Streitfalle festzusetzen, und zwar nach den konkreten Umständen, insbesondere nach dem Umfang des Schadens, nach der Schwierigkeit der Schadensberechnung, vor allem nach der Entfernung des Ortes, wo der Schaden eingetreten ist, vom Domizil des Versicherers[95].

Häufig machen die „Bedingungen" den Beginn dieser Frist davon abhängig, dafs der gesamte Betrag des Anspruchs durch Anerkenntnis, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt sei. Eine derartige Vorschrift verstöfst zwar nicht gegen die guten Sitten, darf aber auch nicht wörtlich ausgelegt werden, weil sonst der Versicherte völlig der Willkür, ja der Chikane des Versicherers preisgegeben sein würde. Daher

a. mufs der Versicherer, wenn nur die Höhe des behaupteten Anspruchs streitig ist, bis zur unstreitigen Höhe sofort zahlen, denn insoweit trägt seine Verweigerung der Zahlung einen chikanösen Charakter: dieser Teil der Forderung wird also fällig, sobald die vereinbarte bezw. eine angemessene Frist seit der gehörigen Begründung des Anspruches abgelaufen ist.

b. Aber auch wenn der Anspruch selber vom Versicherer bestritten wird (bezw. für den von ihm bestrittenen Teil der beanspruchten Ersatzforderung) darf eine derartige Vorschrift der Versicherungsbedingungen nur dann Anwendung finden, wenn der Versicherer in gutem Glauben war, d. h. nach Lage der Umstände mit gutem Grunde den behaupteten Anspruch anfechten konnte[96].

---

[93] Diese unrichtige Ansicht vertritt Lewis, Lehrbuch S. 278.

[94] Bei der Seeversicherung kommt hier die sog. Andienung des Schadens in Betracht (s. Band II). Von den Vorschriften des Preufsischen Landrechts II, 8 §§ 2283 ff. sind nur noch die auf die Lebensversicherung bezüglichen Bestimmungen (§§ 2293—2299) als geltendes Recht anzusehen.

[95] Die sog. transatlantischen (Feuer-) Versicherungen kommen hierbei besonders in Betracht. Vgl. auch Hamb. OG. 14. Sept. 66 (HGZtg. 1866 Seite 389).

[96] Im wesentlichen stimmt das im Texte Dargelegte mit den Entscheidungen des ROHG. 18. VI. 72 (VI S. 414) und des RG. 9. III. 82 (VI S. 198) überein. Vgl. auch HAppG. Augsburg 22. Sept. 73 (Erlanger Sammlung III. S. 134) u. HAG. Nürnberg (Z. f. HR. XIV S. 614); Hans. OLG. 20. V. 92 (HGZtg. 1892 Nr. 77).

2. Schon vor Ablauf der Zahlungsfrist, also vor der Fälligkeit des ganzen Anspruches ist der Versicherer häufig auf Grund der Versicherungsbedingungen zu einer vorschufsweisen Abschlagszahlung verpflichtet; von Rechtswegen besteht jedoch eine solche Verpflichtung mangels einer ausdrücklichen gesetzlichen Vorschrift[97] nicht.

3. Umgekehrt kann die Zahlung der Ersatzsumme aus öffentlich-rechtlichen Gründen hinausgeschoben werden, und zwar abgesehen von civilprozessualischen Akten — insbesondere Arrestanlage — auch durch gerichtliche Untersuchung oder polizeilichen Einspruch.

Partikularrechtlich ist für die Feuerversicherung ausdrücklich vorgeschrieben, dafs die beabsichtigte Auszahlung einer Entschädigungssumme der Polizeibehörde anzuzeigen ist und nur dann erfolgen darf, wenn diese keinen Einspruch dagegen erhebt.

4. Etwas besonderes gilt bei Gegenseitigkeitsgesellschaften mit reinem Umlageverfahren (unten § 39 II, B): hier kann regelmäfsig — nämlich falls nicht ein genügender disponibler Reservefonds vorhanden ist[98] — ein Ersatz erst geleistet werden, wenn die Beiträge der Mitglieder ausgeschrieben und eingezogen sind. Meist werden alsdann für die Schäden nach der Reihenfolge, in der sie eingetreten sind, spätestens jedoch bis zu einem bestimmten statutenmäfsigen Termine (z. B. vier Monate) die Ersatzsummen ausgezahlt.

5. Über die Wirkungen des Verzugs gelten die gewöhnlichen Grundsätze des bürgerlichen und des Handelsrechts. Insbesondere kann der Versicherte Verzugszinsen verlangen von dem Tage an, mit welchem die Zahlungsfrist abgelaufen ist; findet sich die oben Seite 492 sub Nr. 1 erwähnte Klausel in den Bedingungen, so beginnen die Verzugs- und die Prozefszinsen ebenfalls mit diesem Zeitpunkte[99], der aber — wie wir gesehen haben — nur bei einem vom Versicherer in gutem Glauben unternommenen Prozesse weiter hinausgeschoben wird[100].

V. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung steht — soweit

[97] Vgl. für das Seeversicherungsrecht HGB. Art. 897.

[98] Auch kann ein Darlehen aufgenommen werden zur Befriedigung der Versicherten, eventuell unter Verpfändung von Wertobjekten (Wertpapieren) des Reservefonds.

[99] Vgl. Malfs in Z. f. HR. XIII S. 483 ff.

[100] Vgl. die in Note 96 abgedruckten Erkenntnisse, und dazu auch ROHG. 24. Nov. 70 (I S. 118). Abweichend Hamb. NG. 25. III. 72 (HGZtg. Beibl. 1872 Nr. 36).

nicht allgemein[101] oder für einzelne Versicherungsarten besondere Grundsätze aufgestellt sind (darüber Band II) — unter den allgemeinen Vorschriften des bürgerlichen Rechts über die Klagenverjährung[102].

Sehr häufig, bei manchen Versicherungsarten regelmäſsig, enthalten die Versicherungsbedingungen aber auch Bestimmungen über eine zeitliche Beschränkung des Versicherungsanspruchs. Die Versicherungsgesellschaften wollen sich dadurch besonders gegen eine Verschleppung der Liquidation und eine damit leicht verbundene Verdunkelung des Thatbestandes sichern. Dabei sind zwei verschiedene Fälle zu unterscheiden:

A. Die gerichtliche Geltendmachung bestrittener Ansprüche ist meist an eine ziemlich kurze Frist geknüpft.

1. Die Frist soll in der Regel beginnen mit dem Eintritt des schädigenden Ereignisses (Brand, Tod u. s. f.)[103] und beträgt dann drei oder sechs Monate, bei transatlantischen Versicherungen auch ein Jahr. Innerhalb dieser Frist soll der Berechtigte vor Gericht Klage erheben, sonst ist sein Anspruch erloschen[104]. Solange indessen nach Eintritt des Schadens und gehöriger Begründung des Anspruches noch Vergleichsverhandlungen zwischen den Parteien schweben, kann die Frist niemals ablaufen[105]. Es würde gegen alle bona fides sein, wenn der Versicherte während dieses Zeitraumes Klage erheben oder der Versicherer durch Hinziehen der Verhandlungen ihm die Klage abschneiden wollte. Letzterer muſs daher, um sich auf die Policebestimmung berufen zu können, eine angemessene Zeit vor Ablauf der Frist alle Verhandlungen abgebrochen haben. Noch zweckmäſsiger bestimmen deshalb manche Versicherungsbedingungen, daſs die Frist überhaupt erst von der definitiv ablehnenden Erklärung des Versicherers zu laufen beginnt[106].

---

[101] Züricher GB. §§ 531, 532; Ungarn Art. 487.

[102] Im Ausland finden sich besondere Verjährungsfristen für alle Versicherungsarten. So z. B. Belgien I, 10 Art. 32 (3 Monate nach Eintritt des Schadens).

[103] Bei der Haftpflichtversicherung erst von dem Tage an, wo der Haftpflichtige in Anspruch genommen wird (vgl. Lalande a. a. O. Nr. 924).

[104] Gewöhnlich lautet die Bestimmung: „Alle nicht innerhalb 6 (3) Monaten nach dem Brande (Todesfall) entweder rechtsgültig von der Gesellschaft anerkannten oder vermittelst vollständiger Klage vor den zuständigen Richter (resp. vor das Schiedsgericht) gebrachten Ansprüche sind durch den bloſsen Ablauf jener Frist erloschen“.

[105] Dazu Preuſs. Stat. der Obertribunal 13. V. 51 (Striethorst XXI Nr. 6); HAppG. Nürnberg 16. III. 74 (Erl. Sammlung II S. 413); ROHG. 25. Nov. 71 (IV S. 66 ff.); RG. 9. XI. 88 (XXII S. 205). Wie im Text auch Trib. de la Seine 17. Juli 83 (Dalloz P. 88. 2. S. 25). — v. Kräwel in Buschs Archiv N. F. Bd. 4 S. 117.

[106] So Stat. der Gothaer Feuerversicherungsbank § 70 „innerhalb 2 Monate nach Empfang der definitiv ablehnenden Erklärung“. Unter einer solchen Er-



2. Die Rechtsfolge, welche die „Bedingungen“ an den Ablauf der Frist zu knüpfen pflegen, wird als „Erlöschen aller Ansprüche“, aber auch als „Verjährung der Klage“ bezeichnet.

Dafs hier nicht wirklich eine „Verjährung“ im technischen Sinne vorliegt, dafs also die Grundsätze über Voraussetzung, Wirkung und Unterbrechung der Verjährung nicht anzuwenden sind, ist in der neueren Rechtsprechung mehr und mehr anerkannt[107]. Vielmehr handelt es sich um eine vereinbarte Befristung, d. h. eine zeitliche Beschränkung des Anspruches, und daraus ergeben sich folgende Konsequenzen:

a. Wenn der Berechtigte ohne seine Schuld die Frist nicht innegehalten hat, so ist sein Anspruch nicht erloschen[108]. Dies gilt z. B. dann, wenn er wegen Brandstiftung in Untersuchungshaft genommen ist[109]. Derjenige Zeitraum, während dessen er an der Anstellung der Klage gehindert war, ist in die vereinbarte Frist nicht einzurechnen[110].

Dagegen ist das blofse Untersuchungsverfahren und selbst die Erhebung der Kriminalklage gegen den Versicherten nicht genügend, um den Ablauf der Frist zu hindern[111], obwohl regelmäfsig der Civilrichter die Entscheidung bis zur Beendigung des Strafverfahrens aussetzen wird (CPO. § 140) und die Auszahlung der Entschädigungssumme kraft gesetzlicher Vorschrift[112] oder kraft Anordnung der Polizeibehörde bis zur Einstellung des Kriminalverfahrens bezw. bis zur Freisprechung des Angeklagten nicht erfolgen darf. Auch ist

---

klärung ist stets nur eine schriftliche Mitteilung zu verstehen (Hamb. NG. 7. Juli 79; HGZtg. Beibl. 1879 Nr. 121).

[107] ROHG. 24. Juni 71 (II. S. 395), 18. I. 73 (VIII. S. 409), 10. I. 74 (XII S. 204 f.), 24. IV. 79 (XXV S. 51). — Vgl. auch Preufs. Obertribunal 13. V. 51 (Striethorst XXI Nr. 6); HAppG. Nürnberg 16. III. 74 (Erl. Sammlung II. S. 413). Siehe auch Wolff in Z. f. Versich.-R. II. S. 368.

[108] ROHG. 25. XI. 71 (IV S. 64 f.), 18. I. 73 cit.; HAG. Nürnberg 16. III. 74 cit.

[109] Die meisten der in den vorigen Noten cit. Erkk. haben diesen Fall im Auge. Vgl. auch RG. 17. Sept. 87 (XIX S. 134). Ob der Versicherte durch die Untersuchungshaft formell an der Geltendmachung des Anspruches gehindert war, ist gleichgültig. A. M. ist OAG. Darmstadt 25. Nov. 57 (Z. f. HR. X S. 595), OAG. Jena 9. II. 67 (Z. f. HR. XIX S. 284).

[110] Das ist das Natürliche, dem Willen der Parteien am meisten Gerechtwerdende. Dem Versicherten nach richterlichem Ermessen ein modicum tempus zu gewähren, wie RG. 17. Sept. 87 (XIX S. 134) und wohl auch ROHG. 25. Nov. 71 cit. will, erscheint als eine willkürliche Abweichung von dem Parteiwillen.

[111] RG. 17. Sept. 87. cit.

[112] Z. B. Preufs. Ges. vom 8. V. 1837 § 18.

es gleichgültig, ob der Versicherer selbst den Strafantrag gestellt hat oder nicht[113]. Wenn aber der Versicherer oder dessen Vertreter den Versicherten veranlafst hat, von der Klagerhebung abzustehen, z. B. durch die Erklärung, nach Einstellung des Strafverfahrens werde die Summe ausgezahlt werden, so gilt der Versicherte als entschuldigt[114].

b. Wenn der Anspruchsberechtigte von der Existenz des Anspruchs nichts wufste, oder wenn er — da die Police ohne seine Schuld nicht aufzufinden war — die Person des Versicherers nicht kannte, so erlischt der Anspruch ebenfalls nicht innerhalb der vereinbarten kurzen Frist.

c. Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand wegen Versäumung der Frist findet nicht statt[115], und ebensowenig wird der Ablauf der Frist dadurch gehindert, dafs der Anspruchsberechtigte minderjährig ist, wohl aber kann der Minderjährige wegen der Versäumnis, die sich sein Vormund hat zu Schulden kommen lassen, restitutio in integrum verlangen, wenn und soweit eine solche nach bürgerlichem Recht zulässig ist[116].

d. Der Versicherte ist es, der den Beweis zu führen hat, dafs trotz des Ablaufs der Befristung aus bestimmten Gründen (litt. a und b) sein Anspruch noch besteht.

3. Das Präjudiz des Verlustes aller Ansprüche wird abgewandt durch Erhebung der Klage[117] vor dem zuständigen[118] Gerichte oder durch den Antrag auf Einsetzung eines Schiedsgerichts; ist lediglich die Höhe der Ersatzsumme streitig, so genügt schon der

[113] A. M. das Erk. des HAppG. 21. XII. 75 (Erlanger Sammlung III S. 162).

[114] HAG. München 30. III. 78 (Erl. Sammlung III S. 771 ff.) Ähnlich RG. 9. Nov. 88 cit. Auch wenn der Agent diese Erklärung abgegeben hat, mufs der Versicherte bezüglich der Fristversäumnis als exkulpiert angesehen werden, selbst wenn der Agent an sich zu verpflichtenden Erklärungen über die Schadensersatzpflicht des Versicherers nicht befugt ist.

[115] ROHG. 24. IV. 79 (XXV S. 51).

[116] RG. 8. IV. 81 (IV S. 159); der Begründung dieses Erkenntnisses vermag ich freilich nicht zuzustimmen. Zum Preufs. Gesetz vom 12. Juli 1875 § 9 vgl. auch dasselbe Erkenntnis S. 160.

[117] Nicht schon die für die Klagerhebung notwendigen vorbereitenden Schritte genügen (ROHG. 15. I. 73; VIII S. 378).

[118] Wenn der Versicherte sich in einem entschuldbaren Irrtum an ein unzuständiges Gericht wandte, so wird ihm dies nichts schaden dürfen; hat er aber die Zuständigkeit dieses Gerichts durch Betretung des Instanzenganges weiter behauptet, so fehlt nunmehr jede Entschuldigung. Diese Frage ist zur Sprache gekommen vor dem Österr. OGH. 19. V. 74 (Glaser u. Unger Nr. 5367).

Vorschlag, die Schiedsmänner (Sachverständigen) zu ernennen, falls deren Entscheidung in den Versicherungsbedingungen vorgesehen ist[119].

Aufserdem genügt die nachträgliche ernstliche Anerkennung[120] des Anspruches, um das Präjudiz abzuwenden, natürlich nur, falls sie von einer zu derartigen Erklärungen befugten Person ausgeht.

B. Die „Bedingungen", besonders der Lebensversicherungsgesellschaften, enthalten häufig noch eine weitere Fristbestimmung. Danach sind die Versicherungsgelder innerhalb eines gewissen, gröfseren Zeitraums — meist 2 Jahre nach dem Eintritt des Schadens oder nach der Fälligkeit — einzufordern und zu erheben, widrigenfalls ebenfalls jeder Anspruch erloschen sein soll.

Diese Bestimmung bezieht sich also auch auf solche Ansprüche, welche vom Versicherer gar nicht bestritten oder welche gar nicht bestreitbar sind.

Der Versicherer will sich dadurch gegen das plötzliche Auftauchen von Ansprüchen sichern, von deren Existenz er meist gar nichts gewufst oder von denen er angenommen hat, dafs sie von dem angeblich Berechtigten längst aufgegeben sind; er will sich in die Lage versetzt wissen, nach Ablauf eines gewissen Zeitraums eine absolute Sicherheit in Bezug auf die Höhe seiner Verpflichtungen und damit ein klares Bild von dem Stande seines Vermögens zu erhalten.

Daher darf man diese Bestimmung nicht mit den Vorschriften über den Verfall von Lotteriegewinsten oder von ausgelosten Wertpapieren auf eine Linie stellen, denn hier weifs der Verpflichtete stets, dafs er und wieviel er zu leisten hat, und er will sich also lediglich die langdauernde Aufbewahrung von Barbeständen für seine Gläubiger ersparen. In diesen Fällen handelt es sich also um eine sogenannte mora accipiendi, in welche die Gläubiger durch das öffentliche Angebot der Zahlung versetzt sind. Dagegen kann von einem Zahlungsangebot des Versicherers und von einer mora des Versicherten nicht die Rede sein; ja der Versicherer weifs häufig gar nicht, ob er überhaupt eine Leistung zu machen hat bezw. wieviel dieselbe beträgt.

Augenscheinlich ist der Zweck der Policebestimmung derselbe, den der Gesetzgeber durch eine kurze Verjährungsfrist erreichen will, und man würde der Intention der Parteien daher gerecht, wenn man

---

[119] A. M. das Erk. Nancy 30. Mai 85 (Dalloz P. 86. 2. S. 11). Siehe dagegen Toulouse 2. Mai 87 (Dalloz P. 88. 2. S. 91).

[120] Darüber ausführlich ROHG. 24. VI. 71 (II S. 395). Vgl. auch OAG. Jena 9. II. 67 (Z. f. HR. XIX S. 284).

eine vereinbarte Abkürzung der gesetzlichen Verjährungsfrist hier als gewollt annähme[121]. Will man dies nicht thun und auch hier von einer vertragsmäſsigen Befristung des Anspruchs selber sprechen, so ist sie jedenfalls strenger zu interpretieren, als die unter A besprochene kürzere Befristung.

Der Berechtigte wird daher weder mit dem Einwande gehört, daſs er von der Existenz des Anspruchs nicht unterrichtet, noch auch, daſs er ohne seine Schuld verhindert war, die Summe einzufordern. Lediglich die in integrum restitutio wegen Minderjährigkeit, welche durch Vertrag nicht ausgeschlossen werden kann, wird ihm zu gewähren sein.

B. Ansprüche des Versicherers.

1. Prämie und Beitrag.

§ 39.

Die Gegenleistung, welche dem Versicherer für die Übernahme der Gefahr zu machen ist, besteht in einer Geldleistung[1]; bei der Erwerbsversicherung ist dies stets eine Prämie, bei der Gegenseitigkeitsversicherung kann es ebenfalls eine fixe Prämie oder auch ein sogenannter Beitrag sein (oben S. 132). Wir haben danach zu unterscheiden.

I. Die Prämie bei der Erwerbsversicherung hat

A. zum Inhalte eine beim Vertragsabschlusse bestimmte oder auf Grund desselben später zu bestimmende Geldleistung (oben § 26 S. 278).

1. Falls diese danach nicht ein- für allemal feststeht, gilt über ihre Höhe folgendes:

a. Die „nach Billigkeit“ zu regulierende Prämie ist nunmehr festzustellen[2]. Dabei kommt ebensowohl die Höhe der Gefahr wie die Gröſse der Versicherungssumme resp. des Versicherungswertes in Betracht. Sie kann demgemäſs nach der Jahreszeit, nach der Nachbarschaft, nach dem Beruf des Versicherten und nach zahlreichen anderen Umständen sehr verschieden sein.

---

[121] So Lübecker OAG. 16. X. 69 (HGZtg. 1869 Beibl. Nr. 162).

[1] Preuſs. Allg. LR. II, 8 §§ 2107, 2111 hatte auch „andere erlaubte Vorteile“ auſser Geld als zulässig angenommen.

[2] Vgl. Hamb. Prätur (13. Mai?) 1862 (HGZtg. 1862 S. 207): „Diejenige Prämie ist gemeint, welche zur Zeit des Abschlusses der Versicherung in betreff des übernommenen Risikos bestand“.

b. Wenn sich während des Laufes der Versicherung der Umfang der versicherten Gegenstände (Waren, Erntevorräte) ändert und der Versicherer sich ausbedungen hat, dafs auch die Versicherungssumme entsprechend vermindert werden soll (oben S. 368), so kann sich auch der Versicherte stets auf diese Klausel berufen und eine entsprechende Herabsetzung der Prämie verlangen, jedoch erst von dem Tage an, an welchem er eine dahingehende Erklärung abgegeben hat[3]. Für den umgekehrten Fall kann er auch zu einer Erhöhung der Prämie vertragsmäfsig verpflichtet sein, während eine Erhöhung der Gefahr, falls es nicht ausdrücklich vereinbart wird, keinen Anspruch auf Erhöhung der Prämie zur Folge hat[4].

2. Die Zeitprämie wird je für einen bestimmten Zeitraum, eine Versicherungsperiode, vereinbart, regelmäfsig für ein Jahr, und für diesen Zeitraum wird sie ganz geschuldet: sogenanntes Princip der Unteilbarkeit der Prämie (oben S. 353). Häufig jedoch wird der Vertrag gleich für eine gröfsere Versicherungszeit abgeschlossen und bisweilen die Prämie sogar für diese ganze Versicherungszeit vorausbezahlt.

Wenn der Versicherungsvertrag aufgelöst wird, bevor die Versicherungszeit abgelaufen ist, so fragt es sich, wie es alsdann mit der Prämienverpflichtung zu halten sei.

a. Für die laufende Versicherungsperiode ist die Prämie ganz zu entrichten, auch wenn sie in (meist vierteljährlichen) Raten zu zahlen war und eine oder einige Raten noch nicht fällig sind (oben § 30 S. 353 f.)[5]. Dies gilt im Zweifel auch bei blofser Unterbrechung der Versicherung (§ 30 S. 356).

Wenn jedoch die Auflösung des Vertrages in der Person des Versicherers begründet ist — z. B. wegen Unsicherheit, insbesondere Insolvenz desselben —, so ist gar keine Prämie zu entrichten bezw. die Prämie für die ganze Versicherungsperiode zurückzuzahlen (§ 32 S. 385).

Wenn der Versicherer nach Eintritt eines Partialschadens den Vertrag aufhebt (oben § 30 S. 357), so müfste eigentlich nur diejenige Quote der Prämie zu zahlen sein, welche der Quote der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht; aber dieses Gebot der Gerechtigkeit ist praktisch nicht durchführbar, weil die zu zahlende

---

[3] Trib. de la Seine 19. VIII. 75 (bei Bonneville de Marsagny III S. 207).

[4] Züricher GB. § 518, Lewis, Lehrbuch S. 176. Hierzu S. 403 Note 71.

[5] RG. 30. X. 88 (XXI S. 330). Vgl. Reuling in Z. f. Versich.-R. II. S. 262, Malfs in Z. f. HR. VI. S. 373; Paris 11. XII. 72 (Dalloz Supl. au Rép. I S. 588 Nr. 125). Auch Lewis, Lehrbuch S. 175.

Quote sich nicht blofs nach der Versicherungszeit, sondern auch nach der Höhe des eingetretenen Partialschadens und also des (mangels Kündigung) noch verbleibenden Risikos bestimmen müfste, und eine solche Kombination zweier ganz verschiedener Mafsstäbe unmöglich ist. Daher wird jetzt in diesem Falle die ganze Prämie entrichtet[6].

Hat die Gefahr noch gar nicht für den Versicherer zu laufen begonnen, so ist gerechterweise bei Auflösung des Vertrages die ganze Prämie zurückzuzahlen oder wenigstens zu ristornieren. Über diesen und andere Fälle des sogenannten Ristornos siehe oben § 25 S. 272 f. Hat die Gefahr dagegen zu laufen begonnen, so ist regelmäfsig für diese Versicherungsperiode jeder Ristorno ausgeschlossen[7].

b. Ist die Prämie für mehrere Versicherungsperioden festgesetzt oder gar vorausbezahlt, so endigt die Verpflichtung doch mit dem Ende der laufenden Versicherungsperiode, und alles Übrige kann vom Versicherer nicht verlangt resp. mufs von ihm zurückgezahlt werden[8]. Dabei ist aber zu beachten:

α. Hat der Versicherte für die Vorausbezahlung sämtlicher Prämien einen sogenannten Diskonto (Abzug für den Zinsenverlust) bewilligt erhalten, so braucht der Versicherer nur so viel herauszugeben, dafs er für die bereits abgelaufene Versicherungszeit die volle Normalprämie behält, so als hätte ein Abzug nicht stattgefunden. Denn der Diskont ist nur für die ganze Versicherungszeit bewilligt. Findet die Auflösung des Vertrags jedoch wegen eines Grundes in der Person des Versicherers (Unsicherheit desselben) statt, so ist auch der Diskonto über die ganze Versicherungszeit zu verteilen und jede Jahresprämie um so viel geringer anzusetzen. Dies mufs gerechterweise auch dann geschehen, wenn der Versicherer den Vertrag nach Eintritt eines Schadens aufkündigt[9], und dieselben

---

[6] Daher nicht zu billigen Par. Cassat. 1. III. 58 (Dalloz P. 58. 1. S. 99), wo das Gegenteil ausgesprochen ist, aufser für den Fall, dafs der Vertrag den Verfall der ganzen Prämie vorschreibe.

[7] Vgl. HGB. Art. 892. Vgl. auch RG. 30. X. 88 (XXI S. 330).

[8] Ist vor dem Kündigungstermin (bei dessen unbenutztem Ablauf die Versicherung sonst auf ein weiteres Jahr zu laufen hätte) ein Totalverlust eingetreten, so bedarf es einer besonderen Kündigung nicht mehr, eine Prämie ist trotzdem nicht mehr zu zahlen (Hans. OLG. 16. XII. 85, RG. 7. IV. 86, HGZtg. 86 Nr. 7, Nr. 42).

[9] In der Französischen Praxis wird entschieden, dafs wenn der Vertrag ohne Schuld des Versicherers (z. B. durch Konkurs des Versicherten) beendigt ist, der Versicherer nichts von der diskontierten Prämie zurückzugeben hat, denn er habe das Opfer des Diskont gebracht und der Versicherte dürfe nicht von beiden Arten der Zahlung den Vorteil haben, sondern müsse sich für eine Art entscheiden. So



Grundsätze greifen dann Platz, wenn an Stelle des Diskonts die Bewilligung eines sogenannten Freijahres (z. B. auf je 5 Versicherungsjahre) stattgefunden hat.

Wenn umgekehrt wegen dolosen Verhaltens des Versicherten der Vertrag aufgelöst wird, so sollten auch sämtliche vorausbezahlte Prämien zur Strafe verfallen sein; doch läfst sich dies ohne eine ausdrückliche gesetzliche oder vertragsmäfsige Vorschrift nicht annehmen.

β. Niemals kann der Versicherte eine Vergütung für die ihm entgangenen Zinsen verlangen.

3. Eigentümliche Grundsätze von dem Inhalt der Prämienleistung gelten für die Lebensversicherung. Sie werden im 2. Bande ausführlich erörtert werden.

Auch für die Rückversicherung sind eigentümliche Grundsätze anzumerken, die ebenfalls im zweiten Bande zu besprechen sind.

B. Verpflichtet, die Prämienleistung zu machen, ist im allgemeinen der Versicherungsnehmer[10], der ja regelmäfsig mit dem Versicherten identisch ist.

1. Bei einer Änderung in der Person des Versicherten (oben § 32 S. 390 ff.) gilt folgendes:

a. Wird mit dem Erwerber des versicherten Interesses die Versicherung fortgesetzt, so ist dieser dem Versicherer allemal zur Zahlung der Gegenleistung verpflichtet, und zwar auch der noch nicht fälligen Ratenzahlungen der laufenden Versicherungsperiode[11].

Für die bereits fälligen, nicht gezahlten Gegenleistungen — mögen dieselben kreditiert sein oder nicht — ist dagegen eine Haftung des Erwerbers im Zweifel nicht anzuerkennen[12].

---

im Journal des assurances III. S. 310 und Trib. de la Seine 20. V. 58 (Dalloz, Supl. au Rép. I. S. 589 Nr. 127). Das Irrtümliche dieser Entscheidung liegt auf der Hand: die Prämienzahlung ist nicht ein selbständiges Geschäft, unabhängig von der Haftung des Versicherers, sondern lediglich Gegenleistung, unter der Voraussetzung der fortdauernden Haftung des Versicherers entrichtet.

[10] Eigentümliche Bestimmungen über die Haftung des Maklers, der den Vertrag abgeschlossen und die Prämie vom Versicherten erhalten hat, im Preufs. Allg. LR. II, 8 §§ 2112, 2113.

[11] Vgl. zu dieser Frage RG. 8. Juli 81 (V S. 321); Lewis, Lehrbuch S. 285 ff. Ungarn Art. 484.

[12] Dies gilt, auch wenn man annimmt, dafs die Pflicht der Prämienzahlung „an dem Eigentum haftet", selbst für Immobilien; denn auch bei der Reallast haftet der jeweilige Besitzer im Zweifel nicht ipso jure für die vor seiner Besitzergreifung fällig gewordenen Prästationen (natürlich falls er nicht etwa Erbe des früheren Besitzers ist).

b. Der bisherige Interessent bleibt auch für die künftig fällig werdenden Prämienbeträge des gegenwärtigen Versicherungsvertrages haftbar, falls ihn der Versicherer aus dieser Verpflichtung nicht entlassen hat. Eine solche Entlassung kann schon beim Abschlusse des Vertrags vorgesehen[13] oder erst später verfügt sein; sie ist im Zweifel dann anzunehmen, wenn die Veräufserung des versicherten Interesses und Fortsetzung der Versicherung mit ausdrücklicher Zustimmung des Versicherers geschah. Wenn bereits einmal von dem neuen Versicherten die Prämien mit Erfolg eingegangen sind, so ist auch hierin in der Regel eine Entlassung des bisherigen Versicherten zu erblicken.

c. Was die nichtassekuranzrechtliche Frage nach dem Verhältnis zwischen dem bisherigen und dem neuen Versicherten anbetrifft, so hat im Zweifel jener die zur Zeit der Veräufserung bereits fälligen, dieser die noch nicht fälligen Raten der Prämie für die laufende Versicherungsperiode zu zahlen.

Ist jedoch die Prämie gänzlich kreditiert oder ist sie für mehrere Versicherungsperioden vorausbezahlt, so findet eine Verteilung der Last im Verhältnis der bereits abgelaufenen zu der gesamten Versicherungszeit statt; im ersten Falle hat die entsprechende Quote der frühere dem späteren, im letzten Falle der spätere dem früheren Versicherten zu ersetzen.

d. Wird der Versicherungsanspruch oder der versicherte Gegenstand verpfändet, so ist der Pfandgläubiger weder gegenüber dem Versicherer, noch gegenüber dem Versicherten zur Zahlung der Prämie verpflichtet[14].

2. Bei der Versicherung für fremde Rechnung ist der Versicherungsnehmer principiell zur Zahlung der Prämie verpflichtet, der in dieser Hinsicht völlig die Stellung eines Kommissionärs einnimmt[15]. Der Versicherer kann also gegen den Versicherungsnehmer die Prämie einklagen und die Prämienforderung zur Kompensation bringen. Ob daneben auch der Versicherte zur Zahlung der Prämie verpflichtet ist[16], diese Frage — welche übrigens nur bei

---

[13] Auch indirekt, z. B. durch die Policenbestimmung, dafs der Versicherte bei der Veräufserung des Grundstücks verpflichtet sein soll, dem Käufer die Bedingung der Fortsetzung der Versicherung aufzuerlegen. — Von Gesetzeswegen: Ungarn Art. 484.

[14] Oberst. LG. Bayerns 7. VI. 87 (Seufferts Archiv 43 Nr. 8).

[15] HGB. Art. 816 Abs. 2, Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2105. Vgl. oben § 20 Seite 191.

[16] Vgl. hierzu Ehrenberg in den Jahrbüchern für die Dogmatik XXX Seite 455.

der Seeversicherung von gröfserer praktischer Bedeutung ist, weil nur da die Prämie kreditiert zu werden pflegt — ist in der Regel zu verneinen (HGB. Art. 816 Abs. 3; anders Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2106); auch auf dem Wege der Kompensation kann der Versicherer die Zahlung der Prämie von dem Versicherten nicht erzwingen (HGB. Art. 895). Nur wenn der Versicherte den Betrag für die Prämie noch nicht an den Versicherungsnehmer ausgezahlt hat, letzterer aber zahlungsunfähig geworden ist, hat der Versicherte die Pflicht, die Prämie dem Versicherer zu entrichten[17]. Denn es würde ungerecht sein, die Prämie zum Schaden des eigentlich allein berechtigten Versicherers noch nachträglich den ganz unbeteiligten sonstigen Gläubigern des zahlungsunfähigen Versicherungsnehmers zuzuwenden; war sie dagegen schon aus dem Vermögen des Versicherten ausgeschieden und für das Vermögen des Versicherungsnehmers dergestalt erworben, dafs sie dem Zugriff seiner Gläubiger unterlag, so wäre es unbillig, dem Versicherten eine nochmalige Leistung dieses Betrages aufzuerlegen, zumal der Versicherer ja nicht ihm, sondern dem Versicherungsnehmer Kredit geschenkt hatte.

3. Bei der Versicherung von Konkurrenzinteressen durch einen der Konkurrenzinteressenten ist lediglich dieser Versicherungsnehmer verpflichtet, und wenn sein Interesse erlischt — z. B. der Ususfrukt hört auf — derjenige, welcher sein Nachfolger in Bezug auf dieses Interesse geworden ist, z. B. der Eigentümer, welchem nunmehr wieder das unbeschränkte Eigentum zusteht[18]. Es finden also die unter Nr. 1 und 2 gegebenen Grundsätze sinngemäfse Anwendung.

C. In Bezug auf Ort und Zeit der Prämienzahlung ist

1. von fundamentaler Bedeutung die Entscheidung der Streitfrage, ob die Prämienschuld eine Bringschuld oder eine Holschuld ist[19]. Im letzteren Falle würde nämlich der Zahlungsort

---

[17] HGB. Art. 816 Abs. 3. (Diese Bestimmung hatte der Dresdener Entwurf Art. 699 mit Recht auf alle Binnenversicherungen ausgedehnt, eine Ausdehnung, die Lewis Lehrbuch S. 178 verwirft). In diesem Falle ist der Versicherer auch zur Kompensation mit der Prämienforderung gegenüber dem Versicherten berechtigt. Vgl. Lewis, Seerecht II S. 498 (zu Art. 895).

[18] Erk. von Saint-Gaudens 8. IV. 74 (Dalloz Supl. au Rép. I Seite 588 Nr. 124).

[19] Litteratur aufserordentlich reichhaltig. Vgl. Malfs in Z. f. HR. VI Seite 376 ff., Z. f. Versich.-R. I. S. 120 f.; Lewis, Lehrbuch S. 185 ff., Neumann, die rechtl. Stellung der sog. Unteragenten (1891) S. 49 ff.; Vivante I S. 170 ff., III Seite 173 ff.

ein anderer sein als sonst für Geldschulden bei Handelsgeschäften vorgeschrieben ist (HGB. Art. 325), und aufserdem würden die Folgen des Verzugs erst eintreten, wenn der Versicherer den vergeblichen Versuch gemacht hat, die Prämie bei dem Zahlungspflichtigen abzuholen.

Im Zweifel hat nun jeder Geldschuldner die Zahlung dem Gläubiger zu übermachen (Bringschuld); das ist für Handelsgeschäfte — zu denen ja alle Erwerbsversicherungen gehören — ausdrücklich vorgeschrieben (HGB. Art. 325), mufs aber auch sonst gelten.

Etwas anderes kann zwar „aus der Absicht der Kontrahenten hervorgehen" (Art. 325), aber durch die bei den meisten Binnenversicherungsgesellschaften (soweit es sich nicht um Generalversicherungsverträge handelt) bestehende Übung, die Prämien beim Versicherungsnehmer einkassieren zu lassen, wird an sich nicht die Absicht dokumentiert, die Prämienschuld in eine Holschuld zu verwandeln[20], wie denn auch die Versicherungsbedingungen meist die Bestimmung enthalten, dafs die Prämie an der Kasse der Gesellschaft oder an den Agenten zu entrichten ist. Über die Absicht des Versicherers kann also ein Zweifel nicht bestehen, um so weniger, als jetzt meist die weitere Bestimmung hinzugefügt wird, dafs der Versicherte sich nicht auf eine entgegenstehende Übung berufen dürfe[21].

Der Versicherte hat also kein Recht darauf, dafs die Prämienschuld als Holschuld behandelt werde; es bedarf nicht etwa seiner Zustimmung, es bedeutet keine Änderung des Vertragsinhalts, wenn mit der Übung, die Prämien einkassieren zu lassen, gebrochen werden soll.

Aber solange diese Übung besteht, hat sie allerdings

[20] Anderer Ansicht die französische Praxis (zahlreiche Erkk. bei Dalloz, Supl. au Rép. I S. 592 Nr. 140), für den Fall, dafs der Versicherte beweist, dafs bei ihm persönlich diese Übung praktiziert ist (Nîmes 16. III. 81; Bonneville de Marsagny II S. 636), und zwar nicht blofs bei der ersten Prämie, sondern auch später (Riom 22. Aug. 82; Journal des assurances 1883 S. 4); nicht soll genügen das Versprechen des Agenten, die Prämien abzuholen!! (Cassat. 5. Juni 78; Bonneville de Marsagny II S. 574). Und diese Verwandlung der Bringschuld in eine Holschuld findet nicht statt, wenn die Parteien sich über die Unverbindlichkeit der Übung klar sind, z. B. der Agent hat erklärt, dafs er es nur dem Versicherten zu Gefallen thue (Cassat. 16. XII. 84; Dalloz P. 85. 1. S. 422).

[21] Diese Klausel wird in Frankreich von der Praxis mit Recht als wirkungslos behandelt (Dalloz, Supl. au Rép. I. S. 593 Nr. 142); darüber siehe nachher im Text.



dieselbe Wirkung für Ort und Zeit der Zahlung, wie wenn die Prämienschuld wirklich eine Holschuld wäre[22]. Fast alle Gesellschaften bezw. ihre Agenten (oben § 23 S. 243) halten nämlich an der Übung fest, weil sie sonst zahlreiche Versicherte verlieren würden und überhaupt mit den übrigen, kulanteren Gesellschaften derselben Branche auf die Dauer nicht konkurrieren könnten. Da würde es denn aller bona fides widersprechen, wenn sie zwar die Verpflichtung des Versicherten zur Überbringung der Prämie solange systematisch ignorieren wollten, als dies ihrem Geschäftsinteresse entspricht, sich aber auf jene Verpflichtung berufen wollten, wenn ein Unfall im Beginn des neuen Versicherungsjahres vor Zahlung der Prämie eingetreten ist, nachdem sie selber den Versicherten an das Abholen der Prämie gewöhnt und jahrelang die Prämien einkassiert hatten. Hiergegen können sie sich auch nicht schützen durch eine in die Versicherungsbedingungen aufgenommene, d. h. vergrabene Klausel (vgl. S. 80), der Rechtssatz mufs vielmehr als absoluter gelten (S. 82).

Dagegen ist die Gesellschaft jederzeit in der Lage, die Übung des Abholens der Prämien zu unterbrechen, indem sie den Versicherten durch eine specielle schriftliche oder gedruckte Anzeige davon in Kenntnis setzt, dafs von jetzt an die Prämien nicht mehr einkassiert werden würden[23]. Und wenn der Prämienschuldner seinen Wohnsitz verlegt oder seine Wohnung verändert, so mufs er hiervon der Gesellschaft oder dem Agenten seines (bisherigen) Wohnortes Anzeige machen, um sich auf jene Übung noch weiter wirksam berufen zu können.

2. Als Zahlungsort gilt danach im Zweifel der Ort, wo der Versicherer bezw. wo der inländische Hauptagent des ausländischen Versicherers seine Niederlassung hat (HGB. Art. 325); wenn aber die Prämienschuld kraft Vertrages eine Holschuld ist oder wenn sie kraft der erwähnten Übung und solange diese Übung besteht, der Holschuld gleich behandelt wird, so ist Zahlungsort derjenige Ort, wo der Prämienschuldner mit Wissen der Gesellschaft oder ihres Agenten wohnt[24], wie dieser Ort auch inbetreff des Gerichtsstandes und in

---

[22] Die folgende Ausführung stimmt im wesentlichen überein mit dem Erk. des RG. vom 26. Nov. 87 (XXII S. 51 ff.). Den Inhalt dieses (seiner Fassung wegen nicht leicht verständlichen) Erkenntnisses habe ich früher mifsverstanden. (Göttinger Festschrift für Jhering S. 37 Note 64 und Note 66; und auch ebenda S. 41 Note 84 ist gerade die Exemplifizierung auf das genannnte Erkenntnis unzutreffend.)

[23] Vgl. auch das in voriger Note cit. Erk. des RG.

[24] So ist Art. 325 jedenfalls für die auf lange Dauer berechneten Versicherungsverträge zu interpretieren.

sonstiger Beziehung als Erfüllungsort zu betrachten ist, sobald die Gesellschaft einmal an diesem Orte mit ihm den Vertrag fortgesetzt hat: denn solange sie dies noch nicht gethan hat, mufs als Erfüllungsort derjenige Ort angesehen werden, wo der Prämienschuldner zur Zeit des Vertragsschlusses seine Handelsniederlassung bezw. sein Domizil hatte[25].

3. Für die Zahlungszeit, also für die Fälligkeit der Prämienschuld, gilt folgendes:

a. Zunächst entscheidet die etwa getroffene Vereinbarung, insbesondere wird häufig bestimmt, dafs nicht die ganze Prämie für die Versicherungsperiode auf einmal, sondern dafs sie in vierteljährlichen Raten zu zahlen ist; umgekehrt werden auch häufig die Prämien für eine gröfsere Zahl von Versicherungsperioden, also für die ganze Versicherungszeit vorausbezahlt, und ganz eigentümliche Bestimmungen gelten für die Generalversicherungen (§ 33 S. 413), indem hier periodisch — jeden Monat oder jedes Vierteljahr — eine Abrechnung über sämtliche Prämien dieses Zeitraums stattfindet.

Im Zweifel ist die Prämie sofort nach dem Abschlusse des Vertrages, und wenn eine Police verlangt wird, gegen Auslieferung der Police zu zahlen[26]. Auch die etwa später zu entrichtenden Jahresprämien oder Raten sind stets pränumerando mit Beginn der neuen Versicherungsperiode bezw. des neuen Abschnitts derselben (Quartals) zu entrichten. Durch die häufig vorgesehenen Respekttage (§ 32 S. 388) wird diese Verfallzeit nicht hinausgeschoben[27].

b. Wenn die Prämie nicht rechtzeitig bezahlt wird, so gerät der Schuldner in Verzug.

α. Der Verzug tritt principiell mit Eintritt des Zahlungstermins ein, einer Mahnung bedarf es nicht, falls nicht — was häufig geschieht — die Versicherungsbedingungen das Gegenteil vorsehen[28], oder nach einer konstanten Übung ein „Erinnerungsschreiben“ an den Versicherten erlassen zu werden pflegt[29].

---

[25] HGB. Art. 325. Vgl. übrigens zu diesem Artikel vor allem die Ausführungen von Regelsberger in Endemanns Handbuch II S. 508 ff.

[26] HGB. Art. 816 Abs. 1: dieser Grundsatz gilt im Zweifel auch für Binnenversicherungen (Lewis, Lehrbuch S. 179, 180). Vgl. auch Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2067, 2109, 2110. — Ungar. HGB. Art. 473 Abs. 3 fügt hinzu: „Wird die Police vor Bezahlung der Prämie ausgefolgt, so ist dies als Stundung der Prämienzahlung anzusehen“.

[27] HAG. Nürnberg 30. X. 67 (Z. f. HR. XIII S. 98).

[28] Lewis a. a. O. S. 189. — Hiermit sind nicht die erwähnten Respekttage zu verwechseln.

[29] Mit einer solchen Übung müfste ebenfalls durch vorherige Mitteilung an



aa. Wenn jedoch die Prämienschuld als Holschuld vereinbart war (oben S. 504), so gerät der Schuldner erst in Verzug, wenn der Agent des Versicherers zur Einkassierung der Prämie sich bei ihm eingefunden hat und nicht bezahlt worden ist, es sei denn, dafs der Schuldner seinen Wohnort bezw. seine Wohnung verändert hat, ohne der Gesellschaft oder dem Agenten hiervon Anzeige zu machen.

bb. Dasselbe gilt, wenn kraft einer Geschäftsübung die Prämie durch den Agenten einkassiert zu werden pflegt und dem Schuldner nicht vor Fälligkeit der neuen Prämie angezeigt wurde, dafs die Abholung künftig unterbleiben werde (oben S. 505).

Diese Grundsätze finden auch dann Anwendung, wenn in den Versicherungsbedingungen etwas anderes vorgesehen, insbesondere, wenn bestimmt ist, dafs der Prämienschuldner sich nicht durch Berufung auf die erwähnte Übung wegen Nichtzahlung der Prämie entschuldigen könne[80].

cc. Die Wirkungen des Verzugs treten nicht ein, solange dem Schuldner die Prämienzahlung ohne sein Verschulden unmöglich gemacht[81] oder gar durch eine — selbst unverschuldete — Versäumnis des Versicherers vereitelt wurde[82]; letzteres ist insbesondere dann der Fall, wenn kein Agent vorhanden ist, an den gezahlt werden kann oder wenn der Agent nicht aufzufinden ist oder endlich, wenn er die Annahme der Prämie verweigert, insbesondere weil die Prämienquittung noch nicht bei ihm eingetroffen sei[83]. Hat der Prämienschuldner die Zahlung vor Eintreffen der Quittung angeboten, so kommt er erst dann in Verzug, wenn ihm das Eintreffen

---

den Versicherten ausdrücklich gebrochen sein, sonst kommt der Versicherte nicht in Verzug, der sich auf das Eintreffen des Erinnerungsschreibens verlassen durfte. A. M. Hans. OLG. 14. II. 88 (HGZtg. 1888 Beibl. Nr. 87), oben § 32 Note 26.

[80] Vgl. auch das Erk. des RG. vom 26. Nov. 87 (XXII S. 51 ff.).

[81] Nicht jede an sich wohl entschuldbare, z. B. durch entschuldbaren Irrtum veranlafste Unterlassung, sondern nur die durch Zufall (Krankheit, vis major u. s. w.) verursachte Unmöglichkeit der Erfüllung hebt die Wirkungen des Verzugs auf. Vgl. auch RG. 22. I. 92 (Wallmanns V.-Z. XXVI, II Nr. 122), Par. Cassat. 24. XI. 74 (Z. f. HR. XXI S. 290). Doch sollte dies eigentlich nur für die Unverbindlichkeit des Vertrags (oben § 32 S. 388) gelten, nicht für die übrigen Wirkungen des Verzugs.

[82] Vgl. Erk. des RG. 26. Nov. 87 (XXII S. 57).

[83] Dijon 21. III. 73 (Dalloz P. 74. 2 S. 62). Zwar findet sich in den „Bedingungen“ für diesen Fall zuweilen die Vorschrift, dafs die Prämie alsdann direkt an die Direktion der Gesellschaft einzusenden sei, aber ohne Quittung kann der Versicherte niemals zur Zahlung verpflichtet werden.

der Quittung mitgeteilt und ein angemessener Zeitraum zum Nachholen der Zahlung verstrichen ist.

β. Die Wirkungen des Verzugs sind die gesetzlichen, meist jedoch bestimmt der Vertrag, dafs die Verpflichtung des Versicherers suspendiert oder aufgehoben wird (oben § 32 S. 386 ff.).

Schweigt der Vertrag, so hat der Versicherer lediglich einen Anspruch auf Zahlung der Prämie nebst Verzugszinsen[34].

γ. Die mora wird geheilt, die Wirkungen des Verzugs also aufgehoben, wenn der Versicherer die Prämie nachträglich ohne Protest entgegennimmt (vgl. oben § 25 S. 274 und § 32 S. 389). Dies kann auch durch den Agenten geschehen (oben § 23 S. 244).

D. Die Prämie ist zu entrichten entweder unmittelbar an die Gesellschaft oder an den Agenten, der im Zweifel zur Entgegennahme der Zahlung bevollmächtigt ist. Das Nähere oben § 23 S. 242 ff. Auch der bei seiner Gesellschaft selbst versicherte Agent hat im Zweifel an sich selbst (an seine Agenturkasse) zu zahlen[35].

E. Die Zahlung erfolgt auf Grund einer Prämienrechnung und nur gegen Quittung[36]; über die Vollmacht des Agenten zur Ausstellung der Quittung siehe ebenfalls oben § 23 S. 242 f.

F. Der Versicherer hat für seine Prämienforderung kein Vorzugsrecht im Konkurse[37] und kein dingliches (Pfand-) Recht an der versicherten Sache[38].

G. Der Anspruch auf die Prämienzahlung verjährt nach Ablauf der allgemeinen Verjährungsfrist, soweit nicht allgemein[39] oder für gewisse Versicherungsarten nach gemeinem oder partikulärem Recht (darüber Band II) kürzere Fristen vorgesehen sind.

II. Wenn bei Gegenseitigkeitsgesellschaften ebenfalls

---

[34] Nach Preufs. Allg. LR. II, 8 § 2110 sollen die Verzugszinsen 12% betragen; diese Bestimmung ist antiquiert. So Lewis, Lehrbuch S. 180 Note 18, obwohl zweifelnd; vgl. dazu ROHG. 23. I. 71 (V S. 21), das aber auch die Frage dahingestellt sein läfst. — Züricher GB. § 515 Verzugszinsen ohne Mahnung.

[35] App.-G. Hamm 3. XI. 64 (Buschs Archiv VII S. 337, Z. f. HR. XII S. 553).

[36] Über den Fall, dafs Agent selber der Versicherte ist, siehe App.-G. Hamm 3. XI. 64.

[37] Auch in Preufsen ist das frühere Vorzugsrecht (Allg. LR. II, 8 § 2115) beseitigt. — (Über die Beiträge der Gegenseitigkeitsgesellschaften siehe nachher Seite 510). Über das Österreichische Recht Erk. des OGH. 10. XII. 84 (Glaser und Unger Nr. 10290).

[38] Nach Belgien I, 10 Art. 23 besteht ein solches Vorzugsrecht und zwar unmittelbar nach den Gerichtskosten, aber höchstens für den Betrag von zwei Jahresprämien. Nicht so nach französischem Recht (zahlreiche Erkenntnisse bei Dalloz Supl. au Rép. I S. 594 Nr. 147).

[39] Züricher GB. §§ 531, 532.



eine fixe Prämie zu zahlen ist, so finden die unter Nr. I angegebenen Grundsätze im Zweifel (§ 15 Note 10) vollständig Anwendung; nur die Grundsätze des Handelsrechts sind häufig unanwendbar, weil der mit einer Gegenseitigkeitsgesellschaft geschlossene Versicherungsvertrag sich meistens nicht als Handelsgeschäft charakterisiert (oben S. 75 ff.).

Ist dagegen in irgend einer Weise eine nachträgliche Regulierung der Gegenleistung des Versicherten vereinbart worden — die verschiedenen Möglichkeiten sind oben § 15 S. 132 schon angegeben —, so fragt es sich, in welcher Weise dieselbe stattzufinden hat und unter welchen Rechtsgrundsätzen sie steht.

A. Für alle Arten der nachträglichen Regulierung gilt folgendes:

1. Es ist ein bestimmter Zeitraum — wir wollen ihn als Geschäftsjahr bezeichnen — zu Grunde zu legen, an dessen Ende die Regulierung stattfindet, also die Schäden repartiert und auf die Versicherten umgelegt oder auch Dividenden verteilt resp. Nachschüsse eingefordert werden.

Dabei fragt es sich, wie diejenigen Mitglieder zu behandeln sind, welche im Laufe des Geschäftsjahres beitreten oder austreten. Verschiedene Behandlungsarten sind denkbar, und es ist zweckmäfsig, wenn die Statuten unter ihnen die Entscheidung treffen:

a. Entweder mufs der Versicherte zu den Schäden und Verwaltungskosten eines jeden Geschäftsjahres, innerhalb dessen er Mitglied der Gesellschaft war, Beiträge leisten, einerlei ob er während des ganzen Jahres oder nur für einen Tag Mitglied war[40]. Diesen Modus der Behandlung hält das Reichsoberhandelsgericht für den normalen, ja für ein „in der Natur der Versicherung auf Gegenseitigkeit liegendes Risiko" jedes Versicherten[41];

b. oder der Versicherte hat umgekehrt zu denjenigen Schäden, die vor seinem Eintritt oder nach seinem Austritt erfolgt sind, gar nicht beizutragen[42];

c. oder er hat zu den Schäden des ganzen Geschäftsjahres, aber nur mit derjenigen Quote beizutragen, welche der Quote der

---

[40] So z. B. die Stat. der Neubrandenburger Mobil.-Feuer-V.-G. Art. 40, ebenso die Stolper Feuer-V.-G. Art. 3 (aber mit einigen Erleichterungen für den neu Eintretenden). Vgl. auch HAG. Nürnberg 31. I. 70 (Z. f. HR. XV S. 607 ff.).

[41] ROHG. 15. Nov. 72 und 8. März 79 (Entscheid. VIII Nr. 8 und XXV Nr. 67). Über die Ungerechtigkeit dieser Behandlungsweise vgl. OLG. Karlsruhe 9. Juli 80 (Seufferts Archiv 39 Nr. 134).

[42] S. z. B. die Oldenburger Feuer-V.-G. auf Gegenseitigkeit § 25.

Dauer seiner Mitgliedschaft während dieses Jahres entspricht[43]. Diese Behandlungsweise mufs als die gerechte und natürliche, daher nach unserer Ansicht als die im Zweifel eintretende betrachtet werden[44];

d. endlich wäre es noch denkbar, dafs jedes Mitglied einfach diejenigen Beiträge zu leisten hat, die während seiner Mitgliedschaft beschlossen oder ausgeschrieben wurden, einerlei, aus welcher Zeit die dadurch zu deckenden Schäden und Kosten stammen. Diese von Laband verteidigte Ansicht wird dem eigentümlichen Wesen der Versicherungsgesellschaften nicht gerecht[45].

2. Beitragspflichtig sind sämtliche Mitglieder, auch diejenigen, welche selber einen Schadensersatz erhalten; diese haben selbst dann den vollen Jahresbeitrag zu leisten, wenn ihre Versicherung mit Eintritt des Schadens erlischt[46].

3. Die Ansprüche auf Zahlung der Beiträge tragen, auch wenn es sich um die Versicherung von Immobilien handelt, nicht den Charakter von Reallasten, es sei denn, dafs ihnen dieser Charakter durch die Gesetzgebung ausdrücklich beigelegt sei. Dies geschieht wesentlich, um für den Fall des Verzugs eine erleichterte Beitreibung — nach Art öffentlicher Abgaben — zu ermöglichen[47].

Ebensowenig haftet etwa die versicherte Sache als Pfandobjekt oder geniefsen diese Ansprüche einen Vorzug im Konkurse oder bei Subhastationen, es sei denn, dafs ihnen letzteres Privilegium ebenfalls ausdrücklich beigelegt sei, was in Preufsen, aber nicht zu Gunsten der Privatversicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit geschehen ist[48].

---

[43] So Gothaer Feuer-V.-B. § 5, § 11 für die Nachschüsse, während § 7 für die Dividenden eine andere Bestimmung hat, nämlich die in der ersten Hälfte des Jahres Beitretenden völlig, die in der zweiten Hälfte Beitretenden dagegen gar nicht an der Dividende des laufenden Jahres teilnehmen läfst. — Angebrochene Monate werden jedoch der vereinfachten Berechnung wegen für voll angesetzt.

[44] So auch das in Note 41 cit. Erk. des OLG. Karlsruhe vom 9. Juli 80.

[45] Laband in Z. f. HR. XXIV S. 86, 87. So auch Österr. OGH. 12. XI. 79 (Glaser u. Unger Nr. 7647). Laband meint, sonst wären in Wahrheit lauter einzelne Jahresgesellschaften vorhanden. Das ist auch bis zu einem gewissen Grade der Fall, lediglich die Organisation und der etw. Reservefonds überdauert dieselben, ähnlich wie bei den Tontinen. — Die Labandsche Auffassung hängt mit seiner Ansicht von der (subsidiären) Solidarhaft der Mitglieder einer Gegenseitigkeitsgesellschaft, auch gegenüber den versicherten Mitgliedern selber zusammen. Vgl. dagegen oben S. 104, 128, 142.

[46] Das Princip der Unteilbarkeit der Jahresprämie (oben Seite 499f.) findet hier analoge Anwendung; vgl. auch HAG. Nürnberg 31. I. 70 (Z. f. HR. XV S. 608).

[47] Den öffentlichen Versicherungs-Anstalten wird dieses Privilegium partikularrechtlich gewährt.

[48] Preufs. Gesetz vom 13. Juli 1883 über die Zwangsvollstreckung in das un-



B. Wenn die Beiträge gar nicht fixiert sind, so findet also ein reines Umlageverfahren am Ende des Geschäftsjahres statt. Dieses Verfahren hat den Übelstand, daſs die Ersatzleistung regelmäſsig nicht eher erfolgen kann, als bis sämtliche Schäden des Geschäftsjahres festgestellt und die danach erforderlichen Beiträge eingezogen sind (oben Seite 493).

1. Die Verteilung der Beiträge geschieht nach folgenden Grundsätzen:

a. Die Höhe des Beitrages bestimmt sich nach der Höhe der Versicherungssumme[49]; dergestalt, daſs für je 100 oder 1000 Mark Versicherungssumme, also in Prozenten oder Promilles derselben, der Beitrag auf die einzelnen Versicherten umgelegt wird. Eine Erhöhung der Versicherungssumme während des Geschäftsjahres erhöht auch den Beitrag; eine Verminderung der Versicherungssumme wird nach den meisten Statuten für das laufende Geschäftsjahr ignoriert, im Zweifel aber muſs für die entsprechende Quote des Geschäftsjahres auch der Beitrag entsprechend verringert werden.

b. Häufig werden die Risiken in verschiedene Gefahrsklassen eingeteilt[50], sodaſs in der untersten Klasse der niedrigste, in den höheren Klassen je ein bestimmter höherer Beitrag nach den unter litt. a angegebenen Grundsätzen umgelegt wird. Wird die Gefahrsklasse während des Geschäftsjahres geändert, so ist im Zweifel teilweise der höhere, teilweise der niedrigere Beitrag — je nach der Dauer des Aufenthaltes in der einzelnen Klasse — zu entrichten; doch lassen manche Bedingungen für das laufende Geschäftsjahr schlechthin die höhere Klasse maſsgebend sein.

Übrigens kommt es auch vor, daſs jedes Mitglied nur für die in seiner Gefahrsklasse eingetretenen Schäden beizutragen hat: dann werden also die Schäden nur auf die einzelne Klasse umgelegt und jede Klasse bildet gewissermaſsen eine eigene Gesellschaft in der Gesellschaft, eine eigene Versicherungsgemeinschaft, und dies ist nur dann unbedenklich, wenn sich in jeder Klasse eine genügend groſse Anzahl von Risiken findet.

2. Über die Art und Weise, in welcher die Beiträge ausgeschrieben und eingezogen werden, enthalten die Statuten stets ausführliche Bestimmungen.

---

bewegliche Vermögen § 28 und dazu die Erkk. des RG. vom 13. II. und 23. XI. 1889 (XXIII Nr. 51 und XXV Nr. 49).

[49] Züricher GB. § 538 „nach Verhältnis des Versicherungswertes“, was unrichtig ist, auch auf Lebensversicherungen gar nicht paſst.

[50] Züricher GB. § 538 Abs. 2.

Ebenso über die Folgen des Verzuges bei Leistung der Beiträge, insbesondere wird meist die Aufhebung der Police für die Folgezeit angedroht[51]. Im Zweifel gelten jedoch die gewöhnlichen Grundsätze des bürgerlichen Rechts.

C. Meistens, zumal bei den gröfseren Versicherungsgesellschaften, findet zunächst eine provisorische Fixierung des Beitrags statt (sogenannte Prämienzahlung), nachträglich wird alsdann der Fehlbetrag von den Mitgliedern eingezogen (Nachschufsleistung) oder der Überschufs an sie zurückgezahlt (sogenannte Dividendenverteilung)[52].

1. Die Zahlung der sogenannten Prämie bewirkt nicht, dafs der Versicherungsvertrag zu einem Handelsgeschäft im Sinne des Art. 271 Nr. 3 des Handelsgesetzbuchs wird (oben S. 75 f.), im übrigen aber können die Grundsätze, welche wir über die Zahlung der eigentlichen Prämie (Nr. I) aufgestellt haben, insbesondere auch über die Wirkungen des Verzuges (oben § 32 S. 387 ff.) auf diese provisorisch fixierte Gegenleistung des Versicherten Anwendung finden, natürlich nur, soweit nicht Pflichten entgegenstehen, welche sich aus dem Gesellschaftsverhältnisse des Versicherten ergeben (oben § 15 S. 139).

Daneben hat aber die Prämie hier noch eine weitere Bedeutung: sie bildet den Mafsstab, nach welchem die Nachschufspflicht und der Dividendenanspruch eines jeden einzelnen Mitgliedes sich bestimmt[53]. Auch wenn die Versicherung während des Geschäftsjahres erlischt und infolgedessen nur ein Teil der Prämie an die Versicherungsgesellschaft zu entrichten bezw. der Rest dem Versicherten zurückzuzahlen ist, bleibt Nachschufspflicht und Dividendenanspruch für diejenige Quote bestehen, welche der Quote der zu zahlenden Prämie entspricht[54].

2. Was die Nachschufspflicht des Versicherten insbesondere betrifft,

---

[51] Auch eine Konventionalstrafe wird nicht selten angedroht. Dazu vgl. HAG. Nürnberg 13. XII. 69 (Z. f. HR. XV S. 603 ff.).

[52] Laband a. a. O. S. 73 ff.

[53] OLG. Karlsruhe 9. VII. 80 (Seufferts Archiv Bd. 39 Nr. 134). Daraus ergiebt sich auch, was ROHG. 8. III. 79 (XXV S. 274) ausführt, dafs Dividendenzahlung und Nachschufspflicht in einem natürlichen gegenseitigen Verhältnis stehen. Vgl. auch Stat. der Gothaer Feuer-V.-B. §§ 6 u. 7.

[54] OLG. Karlsruhe 9. VII. 80 cit. Dies gilt auch, wenn die Versicherung nach einem Schadensfalle durch Kündigung seitens des Versicherers erlischt (Vgl. Gothaer Stat. § 58 Abs. 2).



a. so sind die Voraussetzungen ihres Eintritts teils materieller, teils formeller Natur.

α. Die materielle Voraussetzung besteht darin, dafs der Prämienfonds eventuell auch ein Sicherheitsfonds[55] zur Bezahlung des Jahresbedarfs an Schäden und Verwaltungskosten nicht ausreicht[56]. Ob diese Voraussetzung vorliegt, hat der Vorstand, in der Regel zusammen mit Aufsichtsrat und Generalversammlung, zu bestimmen; dies kann auch noch nach einem auf Auflösung der Gesellschaft gerichteten Beschlufs des hierzu kompetenten Organs geschehen[57].

β. Die formelle Voraussetzung besteht in der gehörigen, d. h. statutenmäfsigen Aufforderung an die Mitglieder zur Zahlung des Nachschusses, was in der Regel durch ein an jeden Einzelnen gerichtetes Schreiben erfolgt, doch kann auch eine Aufforderung durch die öffentlichen Blätter genügen.

Die Aufforderung hat zugleich eine Frist zu bestimmen, innerhalb deren die Zahlung erfolgen soll; mit Ablauf derselben gerät der Versicherte in Verzug[58] und hat die gesetzlichen oder statutenmäfsigen Folgen der mora auf sich zu nehmen: meist wird eine hohe Konventionalstrafe verfallen[59]. Unterbleibt die Aufforderung, so treten zwar die Folgen des Verzugs nicht ein, aber die Verpflichtung des Mitgliedes bleibt trotzdem bestehen[60].

b. Die Höhe der Nachschufspflicht ist häufig statutarisch durch einen Maximalbetrag begrenzt, z. B. den vier- oder sechsfachen Betrag der Prämie. Im Zweifel ist sie unbeschränkt.

c. Verpflichtet ist der Versicherungsnehmer; ein Auseinandergehen von Versichertem und Versicherungsnehmer findet bei Gegenseitigkeitsversicherungen nur ausnahmsweise statt (oben § 20 S. 189), verpflichtet ist auch dann stets der Versicherungsnehmer, weil er allein Mitglied der Gesellschaft ist.

---

[55] Dazu vgl. HAG. Nürnberg 31. I. 70 (Z. f. HR. XV S. 605 ff.) u. Laband a. a. O. S. 81 ff.

[56] Geringe Fehlbeträge werden jedoch in der Regel nicht durch Nachschüsse gedeckt, sondern auf das nächste Jahr übertragen.

[57] Daher ist erst recht nicht der vom ROHG. 26. I. 77 (XXI S. 337 ff) ausgesprochenen Ansicht zuzustimmen, dafs diejenigen Mitglieder zur Zahlung des Nachschusses nicht verpflichtet seien, denen (die im Text unter litt. β) erwähnte Aufforderung zur Zahlung erst nach dem Auflösungsbeschlusse zugegangen ist. Vgl. auch Laband a. a. O. S. 79.

[58] Vgl. Laband a. a. O. S. 76 ff.

[59] Näheres ROHG. 14. III. 76 (XIX Nr. 113) und RG. 8. III. 84 (XII S. 25).

[60] Laband a. a. O. S. 77.

Bei einem Wechsel in der Person des Versicherten (Veräufserung des versicherten Interesses) ist zur Zahlung des Nachschusses derjenige verpflichtet, welcher zur Zeit, wo die Verpflichtung fällig ist, der Gesellschaft gegenüber als Versicherter, d. h. als Mitglied gilt (vgl. oben S. 502).

Die Verpflichtung ist auch noch im Liquidationsstadium[61], selbst beim Konkurs der Gesellschaft vorhanden (oben § 32 S. 385). Ein Erlafsvertrag kann zwischen dem Vorstand der Gesellschaft und dem Versicherten gültig vereinbart werden[62]; als regelmäfsig statutenwidrig macht er aber die Vorstandsmitglieder ersatzpflichtig gegenüber der Gesellschaft.

d. Über den Zahlungsmodus und über eine etwaige Sicherstellung des Anspruchs der Gesellschaft enthalten die Statuten häufig Bestimmungen.

Der Verpflichtete kann gegenüber seiner Beitragspflicht nicht seine Schadensersatzforderung zur Kompensation bringen (oben § 15 S. 139), wohl aber eine etwaige Forderung auf Rückzahlung seines Anteils am Garantiekapital[63], soweit letzteres wirklich schon rückzahlbar geworden ist, also aufgehört hat, Garantiekapital zu sein (oben Seite 148).

3. Die Auszahlung einer sogenannten Dividende, d. h. Zurückzahlung des an Prämie zu viel Gezahlten, erfolgt regelmäfsig nur dann, wenn der Überschufs des Geschäftsjahres einen gewissen Minimalbetrag — 5 oder 10% der Prämie — übersteigt; sie ist gesetzlich auch noch an weitere Voraussetzungen gebunden[64]. Sie wird entweder bar ausgezahlt oder auf die nächste Jahresprämie verrechnet.

Bei den Lebensversicherungen nehmen häufig nur gewisse Gruppen der Versicherten (die auf Lebenszeit Versicherten) an der Dividende teil. Der Berechnungs- und Zahlungsmodus ist hier stets durch eingehende statutarische Bestimmungen geregelt[65].

---

[61] Die sog. aktorische Kaution hat die liquidierende, nicht im Konkurs befindliche Gesellschaft dem Versicherten, wenn es zum Prozefs kommt, nach zahlreichen österreichischen oberstrichterlichen Erkenntnissen nicht zu leisten. Vgl. Glaser u. Unger Nr. 6179, 6189, 6710, 7847.

[62] HNG. 6. V., OG. 28. X. 78 (HGZtg. 79 Beibl. Nr. 75).

[63] HAG. Nürnberg 2. Sept. 70 (Erlanger Sammlung I S. 57).

[64] Österr. VO. vom 18. Aug. 1880 § 19 Abs. 2: Erst nach vollständiger Tilgung des Garantiefonds und der Amortisationskosten, nämlich der Kosten der ersten Organisation und der Abschlufsprovisionen.

[65] Dazu Württ. Ob.-Trib. 5. V. 74 (Buschs Archiv N. F. Bd. 6 S. 110 ff.).



Auch kommt es vor — so bei der Viehversicherung —, dafs nur die verlustfreien Mitglieder einen Anspruch auf Dividende haben: hier trägt die Dividende den Charakter einer Belohnung für die sorgsame Behandlung der versicherten Objekte.

2. Anspruch des Versicherers auf Abtretung gewisser Rechte.

§ 40.

Häufig hat der Versicherer die volle Ersatzleistung gemacht, obwohl der versicherte Wert nicht oder nicht gänzlich zerstört (oben S. 450 ff.) oder ein anderer Wert (Ersatzanspruch gegen dritte Personen) an seine Stelle getreten ist (oben S. 452). Insoweit kann ihm dann ein Anspruch auf den verbliebenen oder neu eingetretenen Wert zustehen, weil sonst der Versicherte eine Bereicherung durch die Versicherung erlangen würde.

Es ist hierfür gleichgültig, ob er verpflichtet oder nur berechtigt war, die volle Versicherungssumme zu zahlen und daraufhin Abtretung jener Werte zu verlangen (oben S. 451).

I. Die Hauptfälle sind folgende:

1. Bei der Güterversicherung hat er Anspruch

a. auf die versicherten Sachen, sobald er sie nach den Grundsätzen des Totalschadens, demnach so ersetzt hat, als wären sie gänzlich untergegangen (oben S. 450 f.; HGB. Art. 863, dazu aber 845 Abs. 3). War nicht das Eigentümerinteresse, sondern lediglich ein Konkurrenzinteresse, z. B. der Ususfrukt, versichert, so hat er naturgemäfs auch nur auf die Abtretung dieses Interesses (vgl. S. 9) einen Anspruch.

b. Wenn eine Forderung versichert war, so hat der Versicherer nach Zahlung der Ersatzleistung Anspruch auf die Forderung, welche dem versicherten Gläubiger gegen den Schuldner zustand; denn falls der Versicherte die Forderung für sich behielte und später geltend machte, so würde sich ja herausstellen, dafs er insoweit gar nicht geschädigt sei und dafs er die Ersatzleistung des Versicherers, weil er sie „sine causa“ erhalten, doch an diesen zurückzahlen müsse. Die Forderung aber untergehen zu lassen, dazu liegt gar keine Veranlassung vor.

Handelt es sich um eine durch Pfand oder Hypothek gesicherte Forderung, so ist es einerlei, ob wirklich die Forderung selbst oder das (Konkurrenz-)Interesse des Gläubigers an der Pfandsache unter Versicherung gebracht wurde und ebenso, ob für jene Forderung eine beschränkte oder eine unbeschränkte Haftung des Schuldners be-

stand. Der zahlende Versicherer erhält eben Anspruch auf alle Rechte, welche dem Versicherten gegen den Schuldner und an den Pfandsachen (litt. a) zustanden, also auch die persönliche Forderung[1]. Der Eigentümer der versicherten Sache (der Schuldner) kann, wenn er den Wert des Konkurrenzinteresses (die Forderung) aus seinem übrigen Vermögen bezahlt hat, von seinem Versicherer natürlich beim Untergang der versicherten Sache das volle Eigentümerinteresse ersetzt verlangen; anderenfalls nur nach Abzug des Wertes des Konkurrenzinteresses (der Forderung)[2]: es gelten die oben § 31 S. 379 f. dargelegten Grundsätze über diesen Fall der Doppelversicherung und speciell die daselbst in Note 66 angegebenen Grundsätze.

2. Bei jeder, sowohl der Güter- wie der Personenversicherung kann dem Versicherten aus dem schadenbringenden Ereignisse eine Ersatzforderung gegen dritte Personen erwachsen, und es ist denkbar, daſs er einen Anspruch gegen den Versicherer überhaupt nur dann und nur soweit erhalten soll, als jener primäre Anspruch nicht realisierbar ist[3], und in diesem Falle kann von einem Gegenanspruch des Versicherers natürlich keine Rede sein. Regelmäſsig aber ist dies nicht der Fall (HGB. Art. 826), und dann liegt die Möglichkeit nahe, daſs der Versicherte zweimal Ersatz erhält, nämlich sowohl von dem Versicherer wie von jenen ersatzpflichtigen dritten Personen.

a. Dies wird vom Rechte häufig perhorresziert, nämlich da, wo nicht nur ausdrücklich ein Interesse als Erfordernis eines wirksamen Versicherungsvertrages in Frage kommt, sondern wo auch der Wert dieses Interesses sich objektiv in Geld abschätzen läſst, wo also ein mehrfacher Ersatz des Schadens sowohl möglich als nachweisbar ist (oben § 27 S. 298). Damit die Versicherung hier nicht zu einem Gewinn führe, wird dem Versicherer das Recht zugesprochen, jenen primären Anspruch gegen dritte Personen für eigene Rechnung geltend zu machen (HGB. Art. 808, 841 Abs. 2, 826)[4].

---

[1] HGB. Art. 809; dazu 845 Abs. 3. Belgien I, 10 Art. 22 Abs. 2, über Absatz 3 siehe unten Nr. III bei Note 16. Vgl. überhaupt Lewis, Lehrbuch S. 220.

[2] Vgl. auch RG. 24. VI. 91 (HGZtg. 1891 S. 254, 255).

[3] So bei der groſsen Haverei (Seite 488), und es genügt, daſs ein Vertreter des Versicherten die Havereibeiträge empfangen hat (Hans. OLG. 1. XI. 89; HGZtg. 1890 Nr. 10).

[4] Vgl. hierzu auch Lewis, Lehrbuch S. 217 ff. — ROHG. 11. Juni 75, Bd. XVII S. 345 (Versicherung der Passagegelder). Andere seerechtliche Beispiele Voigt-Seebohm S. 163.

Daher wird ein solches Recht ohne besondere Vereinbarung da niemals anzuerkennen sein, wo der Versicherte befugt wäre, in beliebiger Höhe und beliebig oft bei mehreren Versicherern Versicherung auf dasselbe Interesse zu nehmen, wo also die Doppelversicherung nicht verboten ist. So bei der gewöhnlichen Lebensversicherung (Versicherung auf den eigenen Tod) und der gewöhnlichen Unfallversicherung (Versicherung gegen eigene Unfälle), und es ist eine Inkonsequenz, wenn man trotzdem dem Versicherer das Recht zuspricht, den Ersatzanspruch des Versicherten gegen diejenige Person, welche den Tod, den Unfall verursacht hat, für sich geltend zu machen[5]. Anders bei der Versicherung des Betriebsunternehmers gegen die Folgen seiner Haftpflicht: hier hat der Versicherer Anspruch auf die Forderung gegen denjenigen, welcher den Betriebsunfall verschuldet hat, weil sonst der Betriebsunternehmer mit Hilfe des Versicherungsvertrags sich durch den Unfall bereichern würde.

b. Der Ersatzanspruch kann auf Gesetz oder auf Vertrag beruhen; im letzteren Falle kann er selber ein Versicherungsanspruch sein, und die spätere Versicherung ist alsdann erst dadurch gültig geworden, dafs der Versicherte beim Abschlufs des Vertrages dem Versicherer die Abtretung des Anspruchs aus der früheren Versicherung zugesagt hat (§ 31 S. 377).

c. Wenn der ersatzpflichtige Dritte sich gegen diese seine Ersatzpflicht ebenfalls (bei einem anderen Versicherer) versichert hat[6] — Versicherung von sogenannten Koincidenzinteressen § 1 S. 11, § 31 S. 360 —, so ändert dies an dem Verhältnis des einen Versicherers zu seinem Versicherten bezw. zu dem ersatzpflichtigen Dritten gar nichts, er erhält dadurch keinen direkten Anspruch gegen den anderen Versicherer[7], wohl aber gehört zu seinen Exekutions-

[5] Die Zulässigkeit, die Abtretung der Ersatzansprüche in den Versicherungsbedingungen auszumachen, dürfte allerdings kaum zu bestreiten sein. In der neueren französischen Judikatur tritt aber die Auffassung mehr und mehr hervor, dafs der Versicherer aus eigenem Rechte klagen dürfe. Ein Erkenntnis hat entschieden, dafs der Versicherer gegen den Mörder des Versicherten Schadensersatz verlangen könne, weil dieser die Zahlung der Versicherungssumme verfrüht habe (Cour d'assis. du Jura 28. Juni 84; Dalloz, Supl. au Rép. I S. 645 Nr. 392). Dagegen siehe ROHG. 9. VI. 74 (XIII S. 426 ff.), Bayr. OGH. 18. II. 73 (Buschs Archiv N. F. Bd. 5 S. 168 ff.).

[6] Dies thut z. B. stets der Rheder in Bezug auf seine Haftpflicht aus einer Schiffskollision, die durch Schuld einer Person seiner Besatzung verursacht ist; ferner im Gebiete des französischen Rechts der Mieter wegen seiner Haftpflicht gegenüber dem Hauseigentümer, wenn ein Feuer in seiner Wohnung entsteht.

[7] Anders einige französische Erkenntnisse bei Dalloz, Supl. au Rép. I S. 613 Nr. 234.

objekten die Ersatzforderung, welche dem Dritten gegen diesen anderen Versicherer zusteht[8].

d. Nach manchen „Bedingungen" kann der Versicherer statt der Abtretung verlangen, daſs der Anspruch Namens des Versicherten geltend gemacht werde[9], so daſs letzterer vollständig als Prozeſspartei erscheint: gleichsam ein prozessuales Kommissionsgeschäft, der Prozeſs wird vom Versicherten im eigenen Namen, aber für fremde Rechnung geführt[10].

3. Auch Abtretung eines Anspruchs auf Schuldaufhebung kann der Versicherer verlangen. Hat sich ein Haftpflichtiger, z. B. ein Betriebsunternehmer, gegen die Folgen seiner Haftpflicht versichert, so kann der Versicherer den Anspruch auf Minderung oder Aufhebung der dem Verunglückten zu zahlenden Rente an Stelle des versicherten Betriebsunternehmers geltend machen[11].

II. Der Eintritt des Versicherers in die Rechte des Versicherten erfolgt nicht ipso jure — falls dies nicht ausdrücklich durch Gesetz bestimmt ist[12] —, sondern nur auf Grund einer Abtretung seitens des Versicherten. Wenn die „Bedingungen" den sehr üblichen Passus enthalten, daſs die Rechte von selber auf den Versicherer übergehen sollen und daſs es einer förmlichen Abtretung nicht bedarf, so hat eben der Versicherte gleich beim Abschluſs des Vertrages die notwendige Abtretungserklärung abgegeben, und dies genügt, um

---

[8] Sonst könnte ein ohnedies insolventer Dritter im kolludierenden Einvernehmen mit seinem Versicherer diesem die ganze Ersatzleistung erlassen!

[9] Allg. See-V.-Bed. § 71 Abs. 3. — Die Verpflichtung zur Rechtsverfolgung beginnt dann nicht erst nach gänzlichem Abschluſs der Sache (Voigt-Seebohm S. 472). Vgl. HOG. 10. Juli 78 (HGZtg. 74 Nr. 226).

[10] Der dritte Ersatzverpflichtete kann nicht etwa Einwendungen dagegen aus der bereits erfolgten Schadloshaltung des Klägers durch den Versicherer erheben oder die Versicherungssumme abrechnen. (Dresdner OLG. 17. V. 90 Seufferts Archiv 47 Nr. 14).

[11] RG. 6. IV. 80 (Entscheid. I Nr. 117).

[12] So HGB. Art. 863 Abs. 2 (für versicherte Sachen, an denen also die etwa vorhandenen mehreren Versicherer ipso jure Miteigentum erwerben) und Art. 808 Abs. 1 (Ersatzforderungen gegen Dritte, dazu aber Art. 841 Abs. 2); Ungarn Art. 483, Holland Art. 284. Dagegen für den Eintritt in die versicherte Forderung ist ausdrückliche Abtretung erforderlich (HGB. Art. 809 Abs. 1). Über den sog. Abandon (HGB. Art. 872) siehe das Seeversicherungsrecht in Band. II. — In Frankreich ist die Frage bestritten. Vgl. Dalloz, Supl. au Rép. I S. 612 Nr. 226. — Stuttg. OTrib. 13. III./3. IV. 67 (Z. f. HR. XII. S. 546) entscheidet für die Feuerversicherung entsprechend HGB. Art. 808, aber da das HGB. selber sich nicht konsequent ist (HGB. Art. 809), so können seine Grundsätze nicht einfach auf Binnenversicherungen übertragen werden. Vgl. auch Z. f. HR. XIII S. 485.

Forderungsrechte wirksam zu übertragen[13], während das Eigentum an den versicherten Sachen regelmäfsig[14] erst durch förmliche Tradition auf den Versicherer übergehen kann. Um die wirksame Cession des Forderungsrechts auch dem Schuldner gegenüber wirksam zu machen, bedarf es übrigens noch der Anzeige von der erfolgten Cession an ihn.

Was den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherers in die Rechte des Versicherten anbetrifft, so ist er davon abhängig, dafs der Versicherer seine Vertragsverpflichtungen vollständig erfüllt, also Zahlung geleistet hat[15]. Alsdann tritt er entweder unmittelbar in die Rechte ein oder hat wenigstens einen Anspruch darauf erworben, dafs der Versicherte sie ihm cediere bezw. tradiere.

In jedem Falle trägt er schon während dieses ganzen Zeitraums die Gefahr (das periculum, Seite 4) bei irgendwelcher kasueller Beschädigung oder Vernichtung der betreffenden Werte.

III. Der Versicherer hat einen Anspruch auf Eintritt in die Rechte des Versicherten nur insoweit, als er ihm für den Schaden Ersatz geleistet hat. Wenn er daher nur eine Quote des Schadens ersetzt hat — sei es wegen Unterversicherung oder weil die Versicherung zum Teil unverbindlich geworden ist, z. B. weil mehrere, gleichzeitig auf dasselbe Interesse abgeschlossene Versicherungen als Doppelversicherungen reduziert werden müssen, oben S. 456 ff., 460 —, so kann er auch nur die gleiche Quote der versicherten Objekte bezw. der Ersatzforderung gegen dritte Personen verlangen[16].

---

[13] RG. 2. II. 89 (XXII S. 147, 148).

[14] Z. B. nicht bei Schiffen und Schiffsparten (HGB. Art. 430).

[15] HGB. Art. 808 Abs. 1, 809 Abs. 1, 863 Abs. 2. Vgl. Code civil 1250. — Hamb. HG. 22. XII. 71, OG. 9. II. 72 (HGZtg. 1872 Nr. 36, 76): nicht schon mit einer Abschlagszahlung. — Vgl. auch Allg.-See-Versich.-Bed. § 153 und ROHG. 27 VI. 72 (HGZtg. 1873 Nr. 241).

[16] HGB. Art. 863 Abs. 1, 808 Abs. 1, 809 Abs. 1; Italien Art. 438 Abs. 2. — Nach Belgien I, 10 Art. 22 Abs. 3 soll für den Fall der Versicherung einer durch Hypothek gesicherten Forderung der versicherte Gläubiger die persönlichen Ansprüche gegen den Schuldner vor dem Versicherer geltend machen dürfen. Hatte der Versicherte also eine Forderung im Betrage von M. 2000 zu M. 1000 versichert und geht die Pfandsache (auf welche die Versicherung genommen ist) unter, so kann er im Konkurs des Schuldners die ganze Forderung (2000 M.) anmelden und wenn aus der Masse 50% verteilt werden, so erhält er 1000 M. und erleidet gar keinen Schaden; wenn 75% verteilt werden, so soll er ebenfalls 1000 M., der Versicherer aber 500 M. erhalten. Denselben Grundsatz haben die Allg. See-V.-Bed. § 28 Abs. 4. — Dies kann als allgemeiner Grundsatz angesehen werden; er harmoniert mit der Auffassung, die wir oben (S. 515, 516) über das Recht auf Abtretung der persönlichen Forderung ausgesprochen haben.

Entsprechend dieser Quote sind die abgetretenen Forderungen ipso jure geteilt, während ihm bezüglich der versicherten Sachen nur ein Anspruch auf Herausgabe des entsprechenden Teiles zusteht; eventuell, nämlich wenn er bereits durch Zahlung der Ersatzsumme (Mit-)Eigentum an den Sachen erworben hat (Note 14), kann er die Teilungsklage anstellen.

IV. Der Versicherer hat einen Anspruch darauf, dafs ihm die Realisierung der abgetretenen Rechte ermöglicht, gesichert, erleichtert werde.

1. Dabei entsteht zunächst die Frage, ob der Versicherte ihm das Vorhandensein des abgetretenen Rechts gewährleisten müsse?

a. In Bezug auf die versicherten Objekte kommt diese Frage gar nicht in Betracht; denn wenn jemand sein Eigentümerinteresse oder sein Interesse als Usufruktuar oder seine Forderung versichert hat, und es stellt sich nachher heraus, dafs ihm das Eigentum, der Ususfrukt, die Forderung gar nicht zustand, so hat er auch keinen Anspruch auf Ersatz; der Verpflichtung des Versicherers auf Schadensersatz mufs also notwendig das Vorhandensein des versicherten Interesses entsprechen. Ist das Interesse des Eigentümers durch Konkurrenzinteressen anderer Personen (Pfand- oder Hypothekenrechte) eingeschränkt, so geht sein Interesse überhaupt nicht bis zum vollen Werte des Eigentums, und der Versicherer hat ihm insoweit überhaupt keinen Ersatz zu leisten; gelten aber die Konkurrenzinteressenten ohne weiteres als mitversichert (§ 27 S. 313), so geht eben deren Interesse auch mit auf den Versicherer über, sobald er dafür Ersatz geleistet hat. Deshalb ist die aufgeworfene Frage in diesen Fällen gegenstandslos[17].

b. Anders bei der Abtretung einer Ersatzforderung gegen dritte Personen. Hier fragt es sich, ob der Versicherer von vornherein einen Anspruch darauf hat, dafs eine solche Ersatzforderung bestehe. Dies ist ohne weiteres zu bejahen für den Fall der (erlaubten) Doppelversicherung (oben S. 377), wo ja der Versicherer die Verpflichtung zum Schadensersatz überhaupt nur unter der Modalität auf sich genommen hat, dafs ihm zugleich der Anspruch aus der früheren Versicherung abgetreten wurde: hier bildete dieser Anspruch

[17] Hatte der befriedigte Pfandgläubiger auch eine persönliche Forderung gegen den Versicherten, so geht diese ja auf den Versicherer über (oben Seite 515 f.), der sie gegen den Versicherten agendo oder compensando vorschützen kann. So erledigt sich das Bedenken von Voigt-Seebohm S. 163.

eine Voraussetzung des Versicherungsvertrags, und der Versicherte haftet dem Versicherer für die Existenz desselben.

Soweit ferner die mögliche künftige Ersatzforderung gegen dritte Personen auf einem Rechtssatze oder auf einem Rechtsverhältnisse zwischen dem Versicherten und jenen dritten Personen beruht, dessen Vorhandensein und Inhalt beim Abschlufs des Versicherungsvertrages als vorhanden vorausgesetzt oder zugesagt wurde, so dafs das Gegenteil hätte angezeigt werden müssen (§ 29 S. 329 f.) und eine nachträgliche Abänderung unzulässig war (§ 32 S. 396 f.), haftet der Versicherte ebenfalls für Existenz und Inhalt dieses Anspruchs. Einige Beispiele mögen dies erläutern. Der Verfrachter, der Landfrachtführer haften bekanntlich dem Ladungsinteressenten ex recepto, d. h. auch für Zufall; nach französischem Recht haftet der Mieter dem Eigentümer des Hauses für Feuerschaden, der in oder aus seiner Wohnung entsteht: in diesen Fällen hat der Transportversicherer, der Feuerversicherer einen Anspruch darauf, dafs der versicherte Ladungsinteressent oder Hauseigentümer jenen Personen ihre Haftung nicht erleichtert, dafs also der Frachtvertrag, der Mietvertrag keine Bestimmungen enthält, welche die Haftpflicht jener Personen einschränken oder ausschliefsen[18]. Dasselbe gilt bei sonstigen Fällen der gesetzlichen Haftpflicht, soweit ein Recht des Versicherers auf Abtretung hieraus resultierender Ansprüche besteht.

Weiter geht die Verpflichtung des Versicherten nicht. Etwas ganz anderes ist die Frage, ob er einen bereits entstandenen Ersatzanspruch zum Schaden des Versicherers erlassen darf (Nr. 2 a).

2. Für den Wert und die Realisierung des abgetretenen Rechts übernimmt der Versicherte niemals eine Gewähr.

Insbesondere nicht, dafs die versicherten Objekte zur Befriedigung des Versicherers bereitstehen, also dafs sie nicht mit privilegierten Ansprüchen dritter Personen beschwert sind (HGB. Art. 808 Abs. 1, 781 Abs. 2, 788 Abs. 2). Der Versicherer kann eben an den versicherten Objekten nur diejenigen Rechte geltend machen, die dem Versicherten daran zustehen.

Ebensowenig haftet er dafür, dafs die versicherte Forde-

---

[18] So RG. 26. V. 83 (IX S. 120); vgl. dazu oben § 32 Note 65. Die Policenformulare für Seeversicherung enthalten jedoch zu § 27 der Allg. See-V.-Bd. einen Zusatz, welcher die Versicherten, deren Güter in Dampfschiffen verladen sind, völlig entlastet. Vgl. auch Zusatz zu Allg. Bed. § 84, RG. 4. V. 89 (XXIV S. 99 ff) u. Herzfeld in Ehrenzweigs Jahrbuch XIII, 1 S. 86 ff.

rung von dem Schuldner eingetrieben werden könne (daſs also das nomen „bonum“ sei).

Auch daſs die Ersatzforderung gegen dritte Personen realisiert werden könne, hat er niemals zu gewährleisten.

Dagegen ist es seine Pflicht, dem Versicherer nach Möglichkeit bei der Sicherung und Durchführung seiner Rechte behilflich zu sein[19]. Diese Pflicht hat eine negative und eine positive Seite.

a. Der Versicherte ist verpflichtet, alles zu unterlassen, wodurch das abzutretende Recht zerstört, geschmälert, in seinem Werte vermindert oder wodurch seine Realisierung erschwert wird; durch jede Verletzung dieser Pflicht wird er dem Versicherer gegenüber schadensersatzpflichtig[20].

b. Der Versicherte ist ferner verpflichtet — jedoch stets nur auf Kosten des Versicherers —, nach Thunlichkeit für die Erhaltung, Anerkennung und Durchführung des abzutretenden oder abgetretenen Rechts zu sorgen (Rettungspflicht, oben S. 436). Er hat

α. die Gläubigerrechte gegen den Schuldner, insbesondere gegen den ersatzpflichtigen Dritten wahrzunehmen, vor allem für gehörige Konstatierung der Thatsache zu sorgen, durch welche der Ersatzanspruch bewirkt worden ist[21];

β. er hat dem Versicherer auf Verlangen eine Anerkennungsurkunde über den Eintritt in die Rechte auszustellen[22];

γ. er hat das Interesse des Versicherers bei der Realisierung und Geltendmachung des Anspruchs wahrzunehmen, die versicherten Objekte hat er nötigenfalls zu verkaufen.

δ. Was insbesondere die Prozeſsführung anbetrifft, so soll er hierzu regelmäſsig nicht ohne Zustimmung des Versicherers oder

[19] HGB. Art. 826 und insbesondere Allg. Seeversich.-Bed. § 71. Vgl. dazu Art. 823 Abs. 1.

[20] HGB. Art. 808 Abs. 3, Belgien I, 10 Art. 22 Abs. 1. — Hat aber der Versicherte dem ersatzpflichtigen Dritten erklärt, er wolle ihn nicht in Anspruch nehmen, da er versichert sei, so liegt hierin kein Verzicht auf die Geltendmachung des Anspruchs überhaupt, da sonst der Versicherte aus Irrtum auch seinen Versicherungsanspruch faktisch zerstört haben würde (wenigstens insoweit als der Ersatzanspruch gegen den Dritten realisierbar war), vielmehr kann dies nur bedeuten, daſs er selber (der Versicherte) den Ersatzanspruch nicht geltend machen wolle. Frankf. App.-Gericht 11. XI. 67 (Z f. HR. XII S. 204).

[21] So der Empfänger der versicherten Güter gegenüber dem Schiffer (HOG. 5. IV. 61; Seebohm, seerechtl. Erkenntnisse Nr. 146).

[22] HGB. Art. 808 Abs. 2 (bei Ersatzforderungen gegen Dritte); die Kosten hat der Versicherer zu tragen.



seines Vertreters schreiten, es sei denn, dafs diese Personen nicht zu erreichen sind oder dafs Gefahr im Verzuge ist.

Führt er gegen den ausgesprochenen Willen des Versicherers Prozefs, so haftet letzterer nicht für die Prozefskosten sowie für den sonstigen dadurch entstandenen Schaden[23]. Sind mehrere Versicherer vorhanden, so gelten die oben S. 442 bezüglich der Rettungspflicht angegebenen Grundsätze.

ε. Bei allen diesen Mafsregeln haftet der Versicherte dem Versicherer für allen Schaden, den er ihm schuldhafter Weise zugefügt hat, insbesondere auch für die erwachsenen Prozefskosten[24]. Die Frage, ob ihn ein Verschulden trifft, wird im allgemeinen gleichfalls nach den Grundsätzen beurteilt, welche oben Seite 436 ff. bezüglich der Rettungspflicht dargelegt sind. Wenn er aus eigener Initiative einen Prozefs führen will (vorhin litt. δ), so mufs er berücksichtigen, ob der Prozefs Aussicht auf Erfolg hat, was nicht stets durch das klare Recht verbürgt ist, es kommt auch auf die staatlichen Zustände des Landes, die etwaige mangelhafte Rechtspflege, die Persönlichkeit des zu Verklagenden (z. B. einer Zollbehörde) an. Auch ist die etwaige Geringfügigkeit des Prozefsobjekts im Verhältnis zu den Prozefskosten zu beachten.

3. Ob diese Verpflichtungen auch den Angestellten des Versicherten obliegen, ist ebenfalls nach denselben Grundsätzen wie bezüglich der Rettungspflicht (§ 36 S. 439 f.) zu entscheiden[25].

---

[23] Hamb. NG. 9. Juli 66 (HGZtg. 66 S. 268 ff.); oben S. 441.

[24] RG. 26. V. 83 (IX S. 124).

[25] Allg. See-V.-Bed. § 71 erwähnen ausdrücklich der „Korrespondenten" des Versicherten. Vgl. hierzu RG. 26. V. 83 (IX S. 120 ff.).

Sachregister.

B.

H.

I.

K.

T.

U.



